Trillium Gift of Life Network

Annual Report 2002-2003

Making healthcare work for you.

Ontario
Trillium Gift of Life Network

Ontario

Trillium Gift of Life Network

Réseau Trillium pour le don de vie

155 University Avenue,Suite 1440
Toronto, Ontario M5H 3B7
Tel.: 416 363-4001
Fax: 416 363-4002

July 29, 2003

The Honourable Tony Clement
Minister of Health and Long-Term Care
10th Floor, Hepburn Block
80 Grosvenor Street
Toronto, Ontario
M7A 2C4

Minister Clement:

Pursuant to the *Trillium Gift of Life Network Act 2000, c. 39, s. 5, section 8.15 (1)*, we respectfully submit the 2002-03 Annual Report of Trillium Gift of Life Network.

Sincerely,

Darwin Kealey
President and CEO
Trillium Gift of Life Network

Brian Flood
Chairman of the Board of Directors
Trillium Gift of Life Network

Table of Contents

Executive Summary 5

Establishing Trillium Gift of Life Network 7

Hospital and Professional Services 8

Living Donation 11

Tissue Donation 12

Public Awareness and Education 14

Information Systems 16

Performance Objective Results 17

Appendices 20

I. Audited Financial Statements
II. Board of Directors
III. Key Staff of Trillium Gift of Life Network
IV. Statistics
V. Hospital Participation Agreement

106-02872/

Mandate of the Network

1. To plan, promote, co-ordinate and support activities relating to the donation of tissue for transplant and activities relating to education or research in connection with the donation of tissue.

2. To co-ordinate and support the work of designated facilities in connection with the donation and transplant of tissue.

3. To manage the procurement, distribution and delivery of tissue.

4. To establish and manage waiting lists for the transplant of tissue and to establish and manage a system to fairly allocate tissue that is available.

5. To make reasonable efforts to ensure that patients and their substitutes have appropriate information and opportunities to consider whether to consent to the donation of tissue and to facilitate the provision of that information.

6. To provide education to the public and to the health care community about matters relating to the donation and use of tissue and to facilitate the provision of such education by others.

7. To collect, analyze and publish information relating to the donation and use of tissue.

8. To advise the Minister on matters relating to the donation of tissue.

9. To do such other things as the Minister may direct.

Message from the Chair and the CEO

This is the first Annual Report of Trillium Gift of Life Network (TGLN). It describes the work carried out during the twelve-month period ending March 31, 2003, TGLN's first official year of operations - the building of the organization and creation of its programs from scratch, and the beginning of the implementation of those programs - all with the goal of significantly improving the number of donors of organs and tissue in Ontario.

In the last thirty years organ transplantation has become a fully accepted mainstream medical treatment for those whose organs have failed. It saves lives and vastly improves the quality of life for those who receive transplants. Yet the very success of transplantation has resulted in the serious shortage of organs and tissue that we face today in Ontario and across Canada. At any time, more than 1700 very sick people are on the waiting list for a transplant in this province. And the waiting list continues to grow; many on the list will die waiting.

To address this crisis former Premier Mike Harris issued his "Millennium Challenge" to double the rate of organ and tissue donation in Ontario. He appointed the Premier's Advisory Board on Organ and Tissue Donation to develop a plan to reach this goal. The recommendations of the Premier's Advisory Board focused on three main areas:

- Improve the performance of hospitals in Ontario in identifying potential donors and carrying out the complex process that results in donation;
- Educate the residents of Ontario about organ and tissue donation and encourage them to donate; and
- Create an agency to lead this effort on a province-wide basis.

These recommendations were readily accepted and TGLN was created through the enactment of the *Trillium Gift of Life Network Act*, with all party support.

As TGLN's first year began it had four employees: its recently hired President and CEO, Darwin Kealey, one other member of the management team and two support staff. There was no office, no business plan, no budget, no programs and no operating infrastructure. At year-end TGLN was almost fully operational. It had in place a knowledgeable and energetic senior management team and staff; financial and other operational systems and controls; an active and committed Board of Directors and governance structure; a fully operational head office and Central and Northern Ontario Regional office sharing space in Toronto; a business plan and budget; an IT system to maintain the organ donation and transplant waiting list database; and materials and programs to educate and raise the awareness of the residents of Ontario about organ and tissue donation.

By year-end TGLN had also developed and begun implementing some of its key programs. One will assist hospitals with trauma and neurosurgery units to develop and enhance organ and tissue donation efforts in the hospitals since these hospitals are the sites of a large majority of donation opportunities. Another involves educating the public about organ and tissue donation. These initiatives, which were among the highest priority recommendations of the Premier's Advisory Board on Organ and Tissue Donation, together with work in many other areas, are reviewed in this Annual Report.

During the year the Ministry of Health and Long-Term Care also implemented one of the essential recommendations of the Premier's Advisory Board: the reimbursement of hospitals for costs associated with the maintenance of potential donors. This is a major step forward in relieving the financial pressures on hospitals as they expand their organ donation activities. We are very grateful for the support of Minister Tony Clement and the Ministry in beginning to remove this significant barrier to donation.

We did not expect TGLN's efforts to result in an increase in donations during this start-up year. Indeed, this first year of operations is best described as the "foundation year" in that we believe we have laid the foundation of an organization with the plans and programs to effect a real increase in the number of organ and tissue donors in future years. But much needs to be done. We must reinforce and build on our foundation by ensuring our programs are fully and properly implemented, further developed and constantly improved. And we must expand our efforts from a primary focus on trauma and neurosurgical hospitals, and our initial emphasis on activity in the Greater Toronto Area, to all the hospitals and communities across the province.

In conclusion, we extend our sincere thanks to all those involved in establishing Trillium Gift of Life Network and developing its programs: Minister Clement, Minister of Health and Long-Term Care, the staff of the Ministry, the management and staff of TGLN, the members of the Board of Directors, the hospitals and health care community and our volunteers. With your effort, support and commitment a great deal has been achieved. However, our work has just begun. We look forward to the day when we can congratulate one another and all the people of Ontario for a dramatic increase in the number of lives saved and improved through a major increase in the number of organ and tissue donations and transplants.

Brian Flood
Chair, Board of Directors
Trillium Gift of Life Network

Darwin J. Kealey
President and CEO
Trillium Gift of Life Network

Executive Summary

On April 1, 2002, Trillium Gift of Life Network (TGLN or "the Network") officially opened for business and the year that followed was one of extensive activity, countless challenges, many successes and excitement about future prospects.

By March 31, 2003, the end of the 2002-03 year, the Network had delivered on an impressive list of accomplishments in its start-up year:

- Turning Trillium Gift of Life Network from a matter of government policy into a functioning entity with its operating core at its newly established head office, and an initial focus on the Greater Toronto Area from its Central and Northern Ontario regional office.

- Creating the physical plant – setting up its office in new premises, recruiting and training staff and maintaining and enhancing information technology, accounting and other operating systems and controls.

- Classifying all Ontario hospitals according to their relative ability to participate in organ and tissue donation activity.

- Entering into participation agreements with neurosurgical and trauma hospitals in the province, which provide for mutual cooperation and participation in organ and tissue donation programs.

- Implementing the initial phases of a hospital-based program for increasing organ and tissue donations, including:
  - the recruitment of In-Hospital Organ and Tissue Donation Coordinators to lead the effort in trauma and neurosurgical hospitals,
  - the development and introduction of donation education and awareness programs for healthcare staff,
  - establishing organ and tissue donation committees, and
  - training staff as requestors to approach families of potential donors to consider organ and tissue donation.

- Upgrading the existing information system to collect donation activity data for quality management, and to match and allocate donated organs and tissue with transplant recipients.

- Public education and awareness activities including:
  - updating and sponsoring the broadcast of a television documentary on organ and tissue donation,
  - launching the Network's first web site,
  - revamping the general information pamphlet with donor card and providing it in 12 different languages to hospitals, community groups and doctor's offices across Ontario,
  - initiating a 1-800 INFOLine service to handle telephone inquiries about organ and tissue donation in 19 languages,
  - producing and distributing a comprehensive resource kit and "how to" manual for its growing network of volunteers.

- A number of working groups and coordinating committees were set up to more directly involve stakeholders in the Network's programs. These included:
  - Procurement Operations Consultation Group made up of Network representatives, transplant physicians and surgeons, critical care physicians and operating room staff,
  - Intensivist Stakeholder Advisory Group to foster a collaborative and productive working relationship between TGLN and those working in critical care medicine,
  - Laboratory Advisory Group to improve the standardization and consistency of donor screening testing protocols and optimize the recovery of safe, high quality organs and tissue, and
  - Tissue Working Group, which surveyed Ontario hospitals on the way they handle tissue (including corneas, heart valves, bone and skin) donation and transplants. Their work, and the valuable insight gained from the Tissue Information Forum sponsored by the Network, will help shape the Network's proposal on a comprehensive and coordinated approach to tissue donation and transplantation.

Beginning in December 2002, the Ministry of Health and Long-Term Care instituted a program to reimburse hospitals for donation-related costs such as I.C.U. costs, laboratory and diagnostic tests and operating room time. The ministry's commitment to fund these costs will help to eliminate an important hospital-based barrier to donation.

In 2002-03, Trillium Gift of Life Network built a strong foundation for future success. As the programs and plans established during the year are fully implemented, TGLN's hospital support efforts expand to all hospitals across the province and regional offices are established in the eastern and southwestern regions to focus efforts in those areas, TGLN expects to see real improvement in the number of organ and tissue donations in Ontario.

Establishing Trillium Gift of Life Network

The Government of Ontario created Trillium Gift of Life Network to help save and improve lives by maximizing organ and tissue donations available for transplantation in the province. It was a primary recommendation of the Premier's Advisory Board.

The Premier's Advisory Board noted that jurisdictions with the highest rates of organ and tissue donation are those that have a central organization responsible for leading organ donation activities. It recommended that the province create such an agency to be the "champion" of organ and tissue donation, to lead organ donation activities in the province, manage the procurement and distribution of organs and tissue, support hospitals and hold them accountable for their organ and tissue donation programs, and play a leading role in educating the public.

In December 2000, the Ontario government passed the *Trillium Gift of Life Network Act* to create this new agency. By late March 2001 a Board of Directors had been appointed representing critical care and transplant physicians, other healthcare workers, organ donor families, transplant recipients and the interested public. In May the Board had its first meeting and authorized the search for a President and CEO. In October, Darwin Kealey was selected as the first President and CEO of TGLN. He assumed his role in December 2001.

From this point the race was on to assemble a management group and the support team that would develop a plan to implement the other recommendations of the Premier's Advisory Board. In April 2002, TGLN officially assumed the role of the agency charged with the task of maximizing organ and tissue donation in Ontario. Along with this task TGLN immediately assumed the responsibility for the computerized organ donation and transplant waiting list database previously operated by Organ Donation Ontario. TGLN had to maintain this critical system while building momentum, creating new levels of service and strengthening programs as mandated by the Ontario government.

Highlights

In 2002-03, the first challenge was to build a credible organization with the support, management, staff and processes to make the Network function responsibly. This saw the staff expand from four to more than 50 at geographically dispersed sites across the province by the end of the fiscal year.

In April TGLN moved into permanent headquarters at 155 University Avenue, Toronto, where the Central and Northern Ontario Regional Office was co-located and a clinical call centre later established.

Hospital and Professional Services

In leading and managing the province-wide effort to increase donation, TGLN has made hospital and professional services a top priority because of the essential role that hospitals and healthcare professionals play in the organ and tissue donation process.

TGLN's work in this area is embedded in the objective of fostering a hospital culture that routinely identifies each potential organ and tissue donor and that offers the option of donation as part of quality end-of-life care and that positions donation as a life-affirming act of generosity that everyone should think about and discuss with their families.

Overall, the aim is to work with hospitals to determine how the resources of TGLN can best address unmet needs and to help overcome barriers to organ and tissue donation that arise in hospitals.

Highlights

Hospital-Based Programs

In 2002-03, a key achievement of the Network's Hospital and Professional Services program was the recruitment and training of In-Hospital Organ and Tissue Donation Coordinators for trauma and neurosurgical hospitals in Ontario. The recruitment was conducted by TGLN in close cooperation with the hospitals. An extensive training program was developed by TGLN to train these coordinators.

The Donation Coordinator's job ranges from creating or customizing their hospital's organ and tissue donation program, to conducting education and awareness programs for hospital staff and talking with families about potential donations or training others to do so.

They are an essential part of the Network's efforts to work with hospitals in a supportive and collaborative manner. For those centres with well-established programs and protocols, the coordinators will enhance what exists. They are also committed to share proven strategies with hospitals across the province so that, over time, tailored donation programs can be implemented in every Ontario hospital.

In order to provide a seamless 24/7 donation service, In-Hospital Donation Coordinators are supplemented by an on-call team which provides support to donor families and hospital staff during the maintenance of an organ donor.

Five-Point Program of Support for Ontario Hospitals

In addition to the In-Hospital Donation Coordinators, Trillium Gift of Life Network provides hospital-level support in five ways:

- Standardized organ and tissue donation procedures through Donation Protocols developed by the Network that establish procedures and roles for every step in the donation process
- Education Services to address the training needs of healthcare professionals within hospitals regarding organ and tissue donation, especially those working in Intensive Care/Critical Care Units and in Emergency departments
- Establishment of hospital-based Organ and Tissue Donation Committees responsible for overseeing and providing support for the implementation and progress of donation programs in the hospital
- Donation Requestor Team Training for staff whom hospitals designate as individuals suited to approach families of potential donors about organ and tissue donation
- Awareness promotion within hospitals of organ and tissue donation programs, activities and issues

Classification of Ontario Hospitals

One of the first tasks of the Network was to recommend to the Ministry of Health and Long-Term Care classification categories into which Ontario hospitals would be placed according to their relative ability to participate in organ and tissue donation activity. This classification (A, B, C or D) would also determine the sequence and timeframe for implementation of TGLN's hospital program in each institution.

Type 'A' hospitals are those with trauma centres and/or neurosurgical programs. TGLN's five-point program has been first introduced into Type A hospitals. Hospitals without trauma and/or neurosurgical programs but with the potential to facilitate the entire organ donation process on site are grouped in Type 'B'. Type 'C' are those hospitals that have ventilator capacity but are not able to carry out the entire donation process on-site. Type 'D' hospitals include those without ventilator capacity that are still important sources of referrals for tissue donation.

Participation Agreements

During fiscal year 2002-03,Trillium Gift of Life Network entered into participation agreements with the Type A facilities in the province in which each party commits to mutual cooperation and participation in organ and tissue donation activity. These agreements spell out how TGLN and the hospitals work together to increase organ and tissue donation in the hospitals. (See Appendix V for sample agreement.)

Organ Donation Scorecard

In addition, the Network began work on a donation activity scorecard for the province. This scorecard introduces a new and more meaningful way of monitoring organ donation activity, with a view to determining the potential for organ donation in a geographic area, and the factors that influence actual donations.

The present unofficial practice of measuring cadaveric organ donation performance by dividing the number of donors in a jurisdiction into the overall population in that area and expressing this as "donors per million of population" (dpmp) is increasingly considered to be an inaccurate measurement of organ donation performance. It does not take into account that as a result of such things as motorcycle helmet and seatbelt laws or the frequency of gunshot deaths, the number of brain dead persons, and accordingly the number of potential organ donors, may vary from jurisdiction to jurisdiction.

The objective of this new scorecard is to more precisely measure a hospital's support for, and its actual performance regarding, organ donation. Cumulatively, these results will give a truer indication of the success of the provincial organ donation program.

Living Donation

Living donation is an increasingly important source of organs for transplant – accounting for most of the increase in the number of donations over the last decade. Since 1992, living donations have increased by 254 percent compared to a three percent increase in cadaveric donations (donations from deceased donors).

Living kidney donations are now the most common, and to date, most successful transplant procedures. Advances in transplant medicine have more recently made living liver and lung donations possible. Long-term survival rates for recipients of living kidney donations are typically higher than for recipients of cadaveric organs. Living kidney donation can also mean a shorter time on dialysis or a chance to avoid the need for dialysis altogether. With living donations, waiting times can be potentially reduced to months (versus years for cadaveric donation) contributing to better health after the transplant surgery.

Initially only blood relatives were considered suitable as living donors, but as experience in living donation developed it became apparent, and is now fully accepted, that a blood relationship is unnecessary for a successful donation and spouses and friends are now accepted as fully suitable donors. With the success of living donation, its future potential for assisting with the terrific shortage in available organs provides exciting opportunities and raises important ethical questions as our community deals with such issues as altruistic donors. What is clear is that there is a serious lack of knowledge among the public about the opportunities for living donation. TGLN plans to change this.

Highlights

In 2002-03, a major ally agreed to help TGLN educate the public on the opportunities for and the importance of living donation. The 300 members of the Toronto Automobile Dealers Association are preparing to distribute pamphlets, donor cards, posters and printed information of Trillium Gift of Life Network in their showrooms across the Greater Toronto Area. These publications will stress the importance of organ and tissue donation – especially living donation - to the hundreds of Ontario residents whose lives hang in the balance as they wait for donated organs or tissue.

Increasing the number of living donations will be a focus of public education efforts in fiscal year 2003-04.

Tissue Donation

Trillium Gift of Life Network's solid organ (kidney, heart, lung, liver, pancreas, small bowel) and tissue (cornea, heart valve, skin, bone) donation activities are inextricably linked. The potential for tissue donation is much greater than for organ donation. For example, there were 136 times more tissue donors than cadaveric organ donors in 2001. This is because while only brain dead persons are eligible to be organ donors, all deceased persons are eligible to be tissue donors. In addition, while organs must be transplanted immediately or be lost, tissue can be processed and is typically stored in tissue "banks" for future use.

The tissue donor can originate from not only the critical care unit of a hospital, but also the emergency room and palliative care, chronic care and medical surgical units – that is, generally anywhere a death occurs. In addition, while organ donors are found in the Type A, B and C hospitals, tissue donors are found in all hospitals as well as long-term care facilities. As a result, tissue donation has major potential in creating and establishing a positive donation culture in the hospital setting and the general community at large.

Developing programs for tissue donation education, awareness and procurement at more than 160 hospital corporations has a powerful potential to familiarize many more front line staff and auxiliary personnel with the donation process and with the positive outcome of donation. The potential for raising donation awareness in the community is also significant because with tissue donation, more families would be directly affected. Many more families could thus share their donation experience with others in the community.

TGLN's long-term objective is to develop a model made in and for Ontario for the donation, procurement, distribution, delivery and use of tissue – replacing the present fragmentary, locally run systems.

Highlights

Early in 2002-03, TGLN established a Tissue Working Group to determine the state of tissue donation and banking in Ontario as well as to evaluate future provincial needs and demand for tissue transplants. This effort, which occurred over a four-month period, was the first time in Ontario that the tissue banking facilities had participated together in a shared goal of improving the tissue donation system in the province.

The Tissue Working Group conducted a survey of all Ontario hospitals to identify those facilities involved with collecting, processing and distributing tissue for transplantation. The survey results provided a comprehensive list of the many sites handling donated tissue. The information gathered from this survey will not only help the Network develop a coordinated tissue program, but will also provide a basis for the tissue facilities to share information on safe and best practice standards.

Data collection of tissue donations and tissue allograft production and distribution was an important initiative of the Tissue Working Group. For the first time, benchmark tissue donation and distribution

data was collected in Ontario. The Group also reviewed waiting lists and allocation processes, determined the tissue data set for reporting requirements to the Network and provided recommendations regarding a working relationship between tissue facilities and the Network.

TGLN also sponsored a successful Tissue Information Forum in January 2003. The valuable insight gained from the Forum and the output of the Tissue Working Group will help shape TGLN's proposal for a comprehensive and coordinated approach to tissue donation and transplantation.

All of the Network's in-hospital educational programs and other hospital based donation programs incorporate tissue donation information as an integral element. As well, the public awareness materials designed for use across the province include tissue donation information along with organ donation information.

Public Awareness and Education

In Ontario there is a high degree of awareness on the part of the public about organ and tissue donation. Support for the basic concept of donation is almost universal. In fact, recent surveys show that 93 percent of Ontario's population supports the idea of organ donation for transplantation and that about 97 percent would give their consent when they knew a family member wanted to donate. Yet only 49 percent of individuals report having signed a donor card and fewer than one-third have talked to their families about their decision regarding organ and tissue donation. And most importantly, while specific data is not available for Ontario, information from other jurisdictions suggest the number of families that actually consent to donation when the time comes is less than 50 per cent.

The challenge facing TGLN is to inspire individuals to consider what their wishes would be in case of their death, and further move them to have a discussion with their loved ones to help ensure their wishes are respected. Nothing less than an attitudinal shift that results in organ and tissue donation becoming a cultural norm will be sufficient to bridge the widening gap between those in need of a transplant in Ontario and available organs and tissue. Thus, the focus of public awareness and education activity in fiscal 2002-2003 has been to highlight the need for family discussions about personal decisions regarding organ and tissue donation and deliver this message to a broad cross-section of cultural communities across the province.

Highlights

In 2002-03, Trillium Gift of Life Network updated and sponsored the broadcast of a television documentary on organ and tissue donation. The documentary has been edited and used in a variety of forums.

TGLN also created and launched its first web site - www.giftoflife.on.ca - and revamped its general information pamphlet with donor card and provided this in 12 languages to hospitals, community groups and doctor's offices across Ontario. The Network is also equipped to handle telephone inquiries about organ and tissue donation in 19 languages at its 1-800-263-2833 number.

To support grass-roots volunteer activity in promoting organ and tissue donation in communities across the province, TGLN produced and distributed a comprehensive resource kit and "how to" manual for its growing network of volunteers.

The Network also developed an advertising campaign to be launched in fiscal 2003-04 to raise awareness. The message at the heart of these communications activities emphasizes the critical first steps to donation – urging people to "Sign a donor card" and "Talk to your family about your wishes so they can understand and respect them in the future." Next fiscal year will also see a greater focus on increasing living donation.

Planning was completed for a campaign of public service advertising; TGLN is seeking private sector partners to assist in this phase of its public awareness. In the past there has been strong interest shown by national transit and outdoor media companies to promote organ donation. TGLN is optimistic that the interest of these companies can be renewed and expanded.

Information Systems

Technology is crucial to the provision of life-saving transplants.

Trillium Gift of Life Network relies on its information technology systems to manage the transplant waiting list, match organ donors and recipients, and to coordinate the procurement of donated organs and tissue with the delivery of these to waiting transplant teams. TGLN also relies on its information systems to measure and evaluate the success of the programs and policies it puts into place.

These systems link TGLN with hospitals, health facilities and other institutions such as tissue banks across the province. Healthcare professionals working in the fields of donation and transplantation access this database around the clock, 365 days a year.

TGLN's Information Systems staff members also gather and maintain statistics regarding transplant waiting lists and organ donations and allocation across the province.

Highlights

In 2002-03, the Information Systems team created the electronic infrastructure for the Network's new head office at 155 University Avenue in Toronto. They also replaced the existing network infrastructure with Smart Systems for Health technology. This allowed the Network to offer access to its Information Services to the majority of hospitals and healthcare institutions in the province, providing 'real time' allocation of organs and tissue at a fraction of the former cost.

The Network inherited the organ donation and transplant waiting list database of Organ Donation Ontario. Since there could be no interruption in this vital service, the existing database was transferred to TGLN's new data centre and is being enhanced to better suit the needs of the community. Concurrently, work was begun on a new database, tentatively named "TOTAL." Once developed and implemented TOTAL is expected to serve the data needs of the Network for years to come.

One of the first upgrades to the existing database was to convert it to a web-based platform. As the Network adds more mobile and geographically dispersed staff and other system users, it is becoming crucial to allow staff to access TGLN information and resources from remote locations. In late 2002, Information Systems created a 'virtual private network', which offered secure access to the corporate network from remote locations while reducing operating costs.

TGLN has also established an in-house Information Systems capability with expertise in business applications development, network administration, database administration, biological statistics, and network security, training and customer service.

Results of TGLN's 2002-03 Performance Objectives

The following are the 2002-03 performance objectives of Trillium Gift of Life Network contemplated by the Ministry-approved TGLN budget.

Hospital and Professional Services

Network Performance Objectives	Met	Not Met
In-Hospital Organ and Tissue Donation Coordinators hired and in place	•	
All Type 'A' facilities (hospitals with regional trauma and/ or neurosurgical programs) to have operational organ and tissue donation programs reflecting TGLN's Five-Point Plan	•	
Provincial organ and tissue protocols and practices reviewed by the Clinical Advisory Committee and approved by the TGLN Board of Directors	•	
Family support program developed and in place in Type 'A' hospitals	•	
Clinical Call Centre established and fully operational in the Central and Northern Ontario region	•	

Living Donation

Network Performance Objectives	Met	Not Met
Report of Working Group on Living Donation completed (see Note below)		•
Detailed work plan to address special needs of living donors and promotional assistance required to increase living donations completed (see Note below)		•

Note:
While lack of resources precluded the launch of the substantive program in 2002-03, increasing the number of living donations will be a focus of public education efforts in fiscal year 2003-04.

Tissue Donation

Network Performance Objectives	Met	Not Met
Phase 1 report of Tissue Working Group completed including identification of tissue handling facilities in Ontario and preliminary needs assessment for tissue allografts	•	
Definition of reporting information and reporting requirements completed	•	

Public Awareness and Education

Network Performance Objectives	Met	Not Met
Public information materials available in 12 languages. "INFOline" public inquiry system capable of responding in 19 languages	•	
Three issues of Network newsletter published (see Note below)		•
Three stakeholder councils operational (see Note below)		•
Manual for volunteers produced in English and French	•	
Advertising campaign developed	•	
Increased awareness and understanding of organ and tissue donation reflected in media tracking	•	
Collaborative communications strategy developed in consultation with stakeholder groups	•	

Note:
The first issue of the Newsletter was developed in 2002-03 for publication in 2003-04. Plans call for the publication of four issues in 2003-04. Establishment of stakeholder councils deferred to 2003/04 because of delay in filling related staffing positions.

Information Systems

Network Performance Objectives	Met	Not Met
Transition of the Organ Donation Ontario information technology (IT) system to TGLN completed	•	
All organ and tissue donation programs will have access to TGLN's Information Technology (IT) system to enable real-time allocation of organs and tissue	•	
Set up of head office local area network completed	•	
Web-based system for national critical patients list ready	•	
Enhancements to the allocation system completed	•	
Phases II and III of IT System Project completed	•	
Business plan for new IT system for TGLN completed and approved by Board of Directors (see Note below)		•

Note:
Plan prepared for consideration by the Board at its March 31 meeting, which was cancelled because of SARS outbreak.

Appendices

I Audited Financial Statements

II Board of Directors

III Key Staff of Trillium Gift of Life Network

IV Statistics

V Hospital Participation Agreement

ASSURANCE AND ADVISORY
BUSINESS SERVICES

ASSURANCE SERVICES

Financial Statements

Trillium Gift of Life Network

March 31, 2003

ERNST & YOUNG

ERNST & YOUNG LLP

AUDITORS' REPORT

To the Members of
Trillium Gift of Life Network

We have audited the statement of financial position of **Trillium Gift of Life Network** as at March 31, 2003 and the statements of operations, changes in fund balances and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the organization's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the organization as at March 31, 2003 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Ernst & Young LLP

Toronto, Canada,
May 9, 2003.

Chartered Accountants

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF FINANCIAL POSITION

As at March 31

	2003 $
ASSETS	
Current	
Cash	880,660
GST recoverable	124,443
Prepaid expenses	60,810
Total current assets	1,065,913
Capital assets, net *[note 3]*	287,810
	1,353,723
LIABILITIES AND NET ASSETS	
Current	
Accounts payable and accrued liabilities	1,035,990
Deferred capital contributions	287,810
Total liabilities	1,323,800
Commitments *[note 6]*	
Net assets	
Unrestricted	4,140
Board restricted *[note 4]*	25,783
Total net assets	29,923
	1,353,723

See accompanying notes

On behalf of the Board:

Director

Director

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF OPERATIONS

Year ended March 31

	2003 $
REVENUE	
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care *[note 7]*	6,853,614
Amortization of deferred capital contributions	82,297
Donations	25,783
Other income	4,140
	6,965,834
EXPENSES	
Salaries and employee benefits	2,622,453
Communications	2,008,802
General and administrative	573,505
Information systems	492,430
Medical supplies and testing	300,785
Office rent and maintenance	297,870
Amortization of capital assets	82,297
One time start up	557,769
	6,935,911
Excess of revenue over expenses for the year	29,923

See accompanying notes

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCES

Year ended March 31, 2003

	Unrestricted $	Board restricted $	Total $
Net assets, beginning of year	—	—	—
Excess of revenue over expenses for the year	29,923	—	29,923
Interfund transfer *[note 4]*	(25,783)	25,783	—
Net assets, end of year	**4,140**	**25,783**	**29,923**

See accompanying notes

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF CASH FLOWS

Year ended March 31

	2003 $
OPERATING ACTIVITIES	
Excess of revenue over expenses for the year	**29,923**
Add (deduct) items not involving cash	
Amortization of capital assets	**82,297**
Amortization of deferred capital contributions	**(82,297)**
	29,923
Changes in non-cash working capital balances related to operations	
GST recoverable	**(124,443)**
Prepaid expenses	**(60,810)**
Accounts payable and accrued liabilities	**1,035,990**
Cash provided by operating activities	**880,660**
INVESTING ACTIVITIES	
Purchase of capital assets	**(370,107)**
Cash used in investing activities	**(370,107)**
FINANCING ACTIVITIES	
Contributions received for capital purposes	**370,107**
Cash provided by financing activities	**370,107**
Net increase in cash during the year and cash, end of year	**880,660**

See accompanying notes

Trillium Gift of Life Network

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

March 31, 2003

1. ORGANIZATION

Trillium Gift of Life Network [the "Network"] is a non-share capital corporation created in 2001, under the Trillium Gift of Life Network Act [formerly The Human Tissue Gift Act]. The Network has been established to enable every Ontario resident to make an informed decision to donate organs and tissue, to support healthcare professionals in implementing their wishes, and to maximize organ and tissue donation in Ontario through education, research, service and support.

The Network became operational on April 1, 2002, to assume the functions of the former Organ Donation Ontario, as well as to adopt additional responsibilities associated with the Network's mandate.

As a not-for-profit organization registered as a charity under the Income Tax Act (Canada) [the "Act"], the Network is exempt from income taxes. In order to maintain its status as an organization registered under the Act, the Network must meet certain requirements within the Act. In the opinion of management, these requirements have been met.

2. SUMMARY OF SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

These financial statements have been prepared by management in accordance with Canadian generally accepted accounting principles. The significant accounting policies followed in the preparation of these financial statements are summarized as follows:

Revenue recognition

The Network follows the deferral method of accounting for contributions. Unrestricted contributions are recognized as revenue when received or receivable if the amount to be received can be reasonably estimated and collection is reasonably assured. Externally restricted contributions are recognized as revenue in the year in which the related expenses are incurred.

Capital assets

Capital assets are recorded at cost less accumulated amortization. Contributed capital assets are recorded at market value at the date of contribution. Amortization is provided at annual rates based on the estimated useful lives of the assets as follows:

Furniture	5 years
Leasehold improvements	5 years
Computer equipment	3 years

Employee benefit plan

Contributions to a multi-employer defined benefit plan are expensed when due.

Contributed materials and services

Contributed materials and services are not reflected in these financial statements.

Use of estimates

The preparation of financial statements in accordance with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingencies at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

3. CAPITAL ASSETS

Capital assets consist of the following:

	2003		
	Cost	Accumulated amortization	Net book value
	$	$	$
Furniture	138,612	27,722	110,890
Leasehold improvements	169,421	33,884	135,537
Computer equipment	62,074	20,691	41,383
	370,107	82,297	287,810

4. INTERFUND TRANSFER

The Board of Directors has approved the transfer of $25,783 of donations received during the year from unrestricted net assets to Board restricted net assets to fund special projects.

5. EMPLOYEE BENEFIT PLAN

Substantially all of the employees of the Network are eligible to be members of the Hospitals of Ontario Pension Plan ["HOOPP"], which is a multi-employer, defined benefit, final average earnings, contributor pension plan. HOOPP is accounted for as a defined contribution plan. The Network's contributions made to HOOPP during the year amounted to $128,366, and are included in salaries and employee benefits in the statement of operations. The most recent actuarial valuation of HOOPP as at December 31, 2001 indicates HOOPP is fully funded.

6. LEASE COMMITMENTS

Future minimum annual lease payments, excluding operating costs, for equipment are as follows:

	$
2004	138,500
2005	86,900
2006	33,000
2007	2,800
2008 and thereafter	1,900
	263,100

7. ONTARIO MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE

The operations of the Network are funded primarily by the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care [the "Ministry"]. These financial statements reflect agreed-upon funding arrangements approved by the Ministry with respect to the year ended March 31, 2003. The total funding for each fiscal year is not finalized until the Ministry has reviewed the financial statements for that particular year. The Network considers that the amounts recorded reflect all proper adjustments. Adjustments resulting from the Ministry's review, if any, will be reflected in the statement of operations in the following year.

Appendix II: Board of Directors

	Appointed	Expires
Brian Flood, Chair Toronto	March 5, 2001	March 4, 2004
Sue Wilson, Vice-Chair Kingston	March 5, 2001	March 4, 2004
Frank Bagatto Windsor	March 5, 2001	March 4, 2004
Dr. Andrew Baker Toronto	March 5, 2001	March 4, 2004
Bryan Bowers Kingston	March 5, 2001	March 4, 2004
Andrea Brunette Ottawa	March 5, 2001	March 4, 2004
***Fides Coloma** Toronto	March 5, 2001	March 4, 2004
Dean Connor Toronto	March 5, 2001	March 4, 2004
Barbara Fox Toronto	March 5, 2001	March 4, 2004
Dr. David Grant Toronto	March 5, 2001	March 4, 2004
Dr. Roy Masters Ottawa	March 5, 2001	March 4, 2004
***Dr. David Russell** Hamilton	March 5, 2001	March 4, 2004
***Dr. Sam Shemie** Toronto	March 5. 2001	March 4, 2004
Bob Nesbitt Thorold	March 5, 2001	March 4, 2004
Dr. William Wall London	March 5, 2001	March 4, 2004
Dr. Joe Pagliarello Ottawa	January 3, 2003	March 4, 2004

** Denotes members who have resigned during this year*

Appendix III: Key Staff

Darwin J. Kealey, President and Chief Executive Officer
Dr. Cameron Guest, Chief Medical Officer
Nadine Saby, Vice President, Operations and Community Relations
Mark Vimr, Vice President, Hospital and Professional Services
Tracey Carr, Vice President, Central and Northern Ontario Region
Fides Coloma, Tissue Coordinator
Sarah K. Jones, Director of Communications
Greg Kalyta, Manager, Informatics and Application Support
Allison Kelly, Executive Coordinator, Corporate and Public Affairs
Deborah Lanktree, Business Manager
Clare Payne, Clinical Services Manager

In-Hospital Organ and Tissue Donation Coordinators

Michael Garrels, Community Hospital Coordinator, Central and Northern Region
Sandi Gill, Trillium Health Centre, Mississauga
Nancy Hemrica, Hamilton Health Sciences Centre
Danielle Herold, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto
François Lemaire, The Ottawa Hospital
Cheryle Anne MacBelford, London Health Sciences Centre
Lisa McCarthy, Hospital for Sick Children, Toronto
Jill Moore, St. Michael's Hospital, Toronto
Sandra Petzel, Thunder Bay Regional Hospital
Yvonne St. Denis, Sudbury Regional Hospital
Brian St. Louis, Hotel Dieu Grace Hospital, Windsor
Sandra Skerratt, University Health Network, Toronto
Kelly Walker, Kingston General Hospital

Appendix IV: Statistics

The following tables reflect organ donation and transplant activity for the period April 1, 2002 to March 31, 2003. Data within these tables is subject to change due to future data submissions or corrections from reporting hospitals.

Donors:

The primary focus of the Network is to increase donation of organs, be it from living donors or critically injured patients who have been declared brain dead (cadaveric donors). The number of cadaveric donors from Ontario or out-of-province and living donors (Ontario only) appears in the following table.

Total Cadaveric and Living Organ Donors

April 1, 2002 to March 31, 2003

Ontario (cadaveric)	Out-of-province (cadaveric)	Ontario (living)	Total Organ Donors
133	78	205	416

Living Donors:

As individuals in need of a transplant, as well as the general public, become better educated regarding living donation, its selection as a treatment option continues to increase. The following figures show the proportion of living donor transplants as a percentage of total kidney and liver transplant activity at each Ontario transplant centre. In Ontario, the only living donor transplants performed in 2002-03 were living kidney and liver transplants.

Living Donor Transplantation as a Percentage of Total Kidney and Liver Transplantation

2002-2003

Region	Living Kidney and Liver Transplants	Total Kidney and Liver Transplants	% Living Donor Transplants
Hamilton	33	58	56.9%
Kingston	1	5	20.0%
London	21	152	13.8%
Ottawa	15	52	28.8%
Toronto	135	268	50.4%
ONTARIO	205	535	38.3%

Donor Referrals:

A primary goal of Trillium Gift of Life Network is to provide the option of donation to the family of every potential donor. One of the indicators that will measure Trillium Gift of Life Network's success in this area is the number of potential organ donors identified ("referred") at Ontario hospitals. The referral numbers for the fiscal year 2002-2003 appear below.

Cadaveric Donor Referrals

April 1, 2002 to March 31, 2003

Total Referrals	Actual Donors	Consent declined	Not able to declare	Medically unsuitable	* Other
288	133	64	28	39	24

** Other can include: no next of kin available, no recipients available because of organ size or blood type, no medical staff available, distance to procurement or transplant centre, age of donor organs, logistics and timing, and an inability to maintain or stabilize a donor.*

Cadaveric Organ Procurement:

Trillium Gift of Life Network strives to maximize the number of organs that can be safely transplanted from each organ donor. Factors such as age, health and medical history of donors influences the number of organs available for transplant. The organ procurement statistics for the fiscal year 2002-2003 appear below.

Cadaveric Organ Procurement

April 1, 2002 to March 31, 2003

Region	Actual Donors	Organs Recovered	Recovered per donor	Organs Transplanted	Transplanted per donor
Hamilton	19	78	4.1	65	3.4
Kingston	5	28	5.6	19	3.8
London	34	129	3.8	108	3.2
Ottawa	24	85	3.5	70	2.9
Toronto	51	196	3.8	139	2.7
ONTARIO	133	516	3.9	401	3.0
Out-of-province	78	106	N/A	106	N/A
TOTAL	211	622	N/A	*507	N/A

Note: The number of organs transplanted will not equal the number of individual transplants performed because some individuals receive more than one organ in a transplant procedure (e.g. a kidney and pancreas transplant), and this is counted as one transplant.

Transplants:

The end result of all the work that occurs within the organ donation system is getting people transplanted and back to leading more normal, healthy lives. In fiscal year 2002-2003, 683 individuals received transplanted organs. Transplant statistics for each program and organ appear below. Living donation transplants are indicated by the word "live" in parentheses.

Individuals Receiving Transplants

April 1, 2002 to March 31, 2003

	Kidney	Kidney (live)	Kidney Pancreas	Pancreas	Liver	Liver (live)	Heart	Lung	Heart-Lung	TOTAL
2002	184	176	23	5	146	29	59	59	2	683

Waiting List:

As of March 31, 2003 there were 1843 patients waiting for organ transplants, including 453 patients 'on-hold' due to temporary medical conditions. The number of patients waiting by specific organ is broken down in the accompanying table.

Waiting List

April 1, 2002 to March 31, 2003

Kidney	Kidney Pancreas	Pancreas	Liver	Heart	Lung	Heart-Lung	TOTAL
1393	39	1	324	43	30	4	1834

Appendix V: Hospital Participation Agreement

TRILLIUM GIFT OF LIFE NETWORK

Hospital Participation Agreement
Type A Hospitals

This Agreement is between the Trillium Gift of Life Network (the "Network"), a corporation without share capital incorporated under *the Trillium Gift of Life Network Act* (Ontario) and (Hospital Name) ("Participating Hospital"), an Ontario public hospital subject to the Public Hospitals Act (Ontario).

The purpose of this Agreement is to set out guiding principles, accountabilities, deliverables and expectations between the Participating Hospital and the Network in support of hospital organ and tissue donation programs, in accordance with the *Trillium Gift of Life Network Act*. Through collaboration with Ontario public hospitals, the Network will enable every Ontario resident to make an informed decision to donate organs and tissue and to support healthcare professionals in implementing such wishes.

The Network's professional staff practice the ethics of care, truthfulness and compassion in which protection of the patients' and their families' rights to privacy and confidentiality are respected, in accordance with the *Trillium Gift of Life Network Act* and other applicable legislation.

A. Background

1. The Network is an agency of the Government of Ontario, accountable to the Minister of Health and Long-Term Care.

2. The mandate of the Network under the *Trillium Gift of Life Network Act ("Act")* is as follows:

   (a) To plan, promote, coordinate and support activities relating to the donation of organs and tissue for transplant and activities relating to education and research in connection with the donation of organs and tissue;

   (b) To coordinate and support the work of hospitals and other designated facilities in connection with the donation and transplant of organs and tissue;

(c) To manage the procurement, distribution and delivery of organs and tissue;

(d) To establish and manage waiting lists for the transplant of organs and tissue and to establish and manage a system to fairly allocate organs and tissue that are available.

(e) To make reasonable efforts to ensure that patients and their representatives have appropriate information and opportunities to consider whether to consent to the donation of organs and tissue and to facilitate the provision of that information;

(f) To provide education to the public and to the health care community about matters relating to the donation and use of organs and tissue and to facilitate the provision of such education by others;

(g) To collect, analyze and publish information relating to the donation and use of organs and tissue;

(h) To advise the Minister of Health and Long-Term Care on matters relating to the donation of organs and tissue; and

(i) To do such other things as the Minister may direct.

3. Pursuant to this mandate the Network will work with public hospitals and other institutions in Ontario, including the Participating Hospital, with a view to optimizing organ and tissue donation outcomes in Ontario.

4. Since the Participating Hospital offers specialized trauma and/or neurosurgery services, it is likely to have more opportunities for organ and tissue donation than some hospitals. As a result, it and a number of hospitals in Ontario providing similar services have been designated by the Network as "Type A Hospitals".

5. The core elements of the Network's plan to improve organ and tissue donation in Ontario hospitals are included in a "Five-Point Donation Program" which consists of:

- Professional Education - to educate the professionals in hospitals about organ and tissue donation;
- Donation Requestor Teams - to create in each hospital a team with the skill, training and personal qualities to request consent to donation in an appropriate manner;
- Promotion of Organ and Tissue Donation Awareness - to develop and maintain in the hospitals a culture and enthusiasm for supporting organ and tissue donation;

- Organ and Tissue Donation Protocols - to establish and maintain in each hospital protocols with a view to ensuring that systems are in place, understood and complied with, such that each potential donor has the opportunity to become a donor;

- Organ and Tissue Donation Committees - to establish a committee in each hospital that will develop and oversee the administration of the Five-Point Donation Program in the hospital, and to appoint a Chair of this committee who has the stature in the hospital necessary to successfully lead the committee and the hospital.

In addition, Trillium will employ an In-Hospital Organ and Tissue Donation Coordinator ("Donation Coordinator") to work in Type A Hospitals to serve as the primary resource for implementation and operation of the Five-Point Donation Program in the Hospital.

6. The Act provides that regulations, directions and requirements may be established in accordance with the Act relating to the obligations of the Network and hospitals to improve organ and tissue donation in Ontario.

7. Prior to this occurring the Participating Hospital and the Network have agreed to enter into this agreement to set out their respective rights and obligations in implementing the Five Point Donation Program and maximizing organ and tissue donation in the Participating Hospital.

ACCORDINGLY, the Network and the Participating Hospital agree as follows:

B. The Network's Obligations:

The Network agrees to:

1. Employ, train and provide a Donation Coordinator to work in the Participating Hospital, who will serve as the primary resource for the implementation and operation of the Five-Point Donation Program in the Participating Hospital; provide on-site support at the Participating Hospital for each organ donation and each complex tissue donation opportunity, and, in consultation with the Network and the Participating Hospital, oversee the selection, training and scheduling of a hospital on-call donation support team. The Donation Coordinator will be recruited by the Network in collaboration with the Participating Hospital with the intent of attempting to ensure that she or he is acceptable to the Network and the Participating Hospital. The Network will also provide funding for standby and call-back time for the Donation Coordinator and the on-call support team. The reporting relationship of the Donation Coordinator within the Participating Hospital will be determined jointly with the Participating Hospital and the Network;

2. Advise, assist and support the Participating Hospital in the implementation and management of its Five-Point Donation Program by making available to the Participating Hospital the Network's knowledge, programs, materials and services. Areas in which the Network will provide its advice, assistance and support include:

   (a) Planning, promoting and providing education to health care professionals in the Participating Hospital involved in the process of organ and tissue donation, including a program to prepare designated hospital professionals as organ and tissue donation requestor team members;

   (b) Facilitating the development and implementation, with review and approval of the Participating Hospital, of a program to increase and promote continuous awareness of organ and tissue donation;

   (c) Assisting the Participating Hospital in the establishment of an Organ and Tissue Donation Committee in the Participating Hospital with the purpose of facilitating the creation and sustainability of a donation program and fostering relationships with stakeholders (subject to C4 below); and

   (d) Assisting the Participating Hospital in the development and implementation of protocols for organ and tissue donation within the Participating Hospital.

3. Through its professional staff, ensure on-site support is in place for organ and complex tissue donation cases and, in collaboration with hospital medical and healthcare professional staff, manage the procurement, distribution and delivery of organs and tissue, including coordinating and supporting the work of the Participating Hospital in connection with the donation of organs and tissue according to accepted standards of practice;

4. Evaluate the success of the Participating Hospital's Five Point Program based on performance measures identified jointly by the Participating Hospital and the Network. Analysis of the information will provide support for decision-making and planning; and

5. Comply with the Act and other applicable laws, including all regulations, directions and requirements under the Act.

C. The Participating Hospital's Obligations:

The Participating Hospital agrees to:

1. With the advice, assistance and support of the Network, develop, monitor and implement the Five-Point Donation Program with the objective of ensuring that the Participating Hospital maximizes its organ and tissue donation potential;

2. Participate in the selection of the Participating Hospital's Donation Coordinator and on-call donation support team; allocate the necessary resources such as office space and related office supplies, and provide on-site administrative support that enables the Coordinator and support team to properly carry out their duties;

3. Ensure that its professional health care staff (including employees and privileged health care professionals) have access to in-hospital educational opportunities coordinated by the Donation Coordinator in relation to organ and tissue donation;

4. Appoint an adequate number of suitable health care and other hospital professionals to serve as members of the Participating Hospital's donation requestor team;

5. Select members and a chair of an Organ & Tissue Donation Committee who have the stature to lead the organ and tissue donation efforts in the Participating Hospital;

6. Make all reasonable efforts to ensure that the substitute (as defined in the Act) of each potential donor in the Participating Hospital is contacted in an appropriate manner to determine whether he or she will give consent for organ and/or tissue donation;

7. Provide timely data and information regarding the Five Point Donation Program as required by the Network; and

8. Comply with the Act and other applicable laws, including the regulations, directions and requirements under the Act.

D. Indemnity

1. Each of the parties ("Indemnitor") shall indemnify and hold harmless the other party (including its directors, officers, employees, the agents, and in the case of the Network, the Government of Ontario and its employees, agents and representatives) ("Indemnitee") against all loss, costs, damages and expenses, including legal fees, suffered by the Indemnitee as a result of a breach by the Indemnitor of its obligations under this Agreement or under any law or as a result of the negligence or willful misconduct of the Indemnitor or any person for whom it is responsible at law arising from its operations, on the condition that the Indemnitee provides prompt written notice of any claim that might give rise to such liability and, in the case of third party claims, co-operates in the defense of such claim. The indemnification obligations in this Agreement survive the termination or expiration of this Agreement.

E. Term

1. This Agreement will become effective when executed on behalf of both parties by their authorized representatives and shall continue to be effective until terminated by either party on 90 days written notice. Notices shall be delivered by personal delivery to the addresses and contacts indicated on this Agreement.

F. General

1. Each of the parties is an independent contractor. Nothing in this Agreement shall be construed to create an agency relationship, a partnership or joint venture between the Network and the Participating Hospital;

2. This Agreement cannot be altered, amended or modified except in writing executed by both parties. In the case of a conflict between this Agreement and the Act or regulations, directions or requirements under the Act, the Act and such regulations, directions and requirements shall override.

This Agreement shall be governed by and construed in accordance with the laws of the Province of Ontario.

Mission

To enable every Ontario resident to make an informed decision to donate organs and tissue, and to support healthcare professionals in implementing their wishes.

To maximize organ and tissue donation in Ontario in a respectful and equitable manner through education, research, service and support.

Vision

To be a world-class organization that enhances and saves lives through organ and tissue donation for transplantation.

Values

We are an effective, innovative leader in organ and tissue donation. We work in an environment of honesty, trust, respect, compassion and cooperation.

Trillium Gift of Life Network
155 University Avenue
Suite 1440
Toronto, Ontario
M5H 3B7

416.363.4001

www.giftoflife.on.ca

ISSN
1708-4016

Making healthcare work for you.

Ontario
Trillium Gift of Life Network

Réseau Trillium pour le don de vie

Rapport annuel 2002-2003

Les soins de santé à votre service.

Ontario

Réseau Trillium pour le don de vie

Ontario

Trillium Gift of Life Network

Réseau Trillium pour le don de vie

155, avenue University, Bureau 1440
Toronto (Ontario) M5H 3B7
Tél : 416 363-4001
Téléc : 416 363-4002

le 29 juillet, 2003

L'honorable Tony Clement
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Coin Hepburn, 10e étage
80, rue Grosvenor
Toronto, Ontario
M7A 2C4

Ministre Clement:

Suite à la loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie, 2000, c. 39, s.5, section 8.15(1), nous avons le plaisir de vous soumettre le rapport annuel 2002-03 du Réseau Trillium pour le don de vie.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments le plus distingués.

Darwin Kealey
Président et Officier exécutif en chef
Réseau Trillium pour le don de vie

Brian Flood
Président du conseil des directeurs
Réseau Trillium pour le don de vie

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du président-directeur général 3

Sommaire 5

Création du Réseau Trillium pour le don de vie 7

Services hospitaliers et professionnels 8

Don d'organes provenant d'un donneur vivant 11

Don de tissus 12

Sensibilisation et éducation du public 14

Systèmes informatiques 16

Atteinte des objectifs de rendement 17

Annexes 20

I. États financiers vérifiés
II. Conseil d'administration
III. Personnel clé du Réseau Trillium pour le don de vie
IV Statistiques
V. Accord de participation des hôpitaux

Mandat du Réseau

1. Planifier, promouvoir, coordonner et appuyer les activités relatives au don de tissus à des fins de transplantation et les activités relatives à l'enseignement ou à la recherche concernant le don de tissus.

2. Coordonner et appuyer le travail des établissements désignés qui se rapporte au don et à la transplantation de tissus.

3. Gérer l'obtention, l'attribution et la livraison des tissus.

4. Dresser et gérer des listes d'attente pour la transplantation de tissus et mettre sur pied et gérer un système permettant d'attribuer équitablement les tissus disponibles.

5. Faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que les malades et leurs remplaçants aient les renseignements et les occasions appropriés pour envisager de consentir ou non au don de tissus, et faciliter la fourniture de ces renseignements.

6. Informer le public et la communauté des soins de santé sur les questions relatives au don et à l'utilisation de tissus, et faciliter la diffusion de cette information par d'autres.

7. Recueillir, analyser et publier des renseignements sur le don et l'utilisation de tissus.

8. Conseiller le ministre sur les questions relatives au don de tissus.

9. Accomplir ce qu'ordonne le ministre.

Message du président du conseil d'administration et du président-directeur général

Ce rapport est le premier Rapport annuel du Réseau Trillium pour le don de vie. Il décrit le travail accompli durant la période de douze mois se terminant le 31 mars 2003, première année officielle d'activité du Réseau. Les activités du Réseau, notamment la mise sur pied de l'organisme et de ses programmes et les premières étapes de mise en œuvre de ces derniers, visent à augmenter considérablement le nombre de donneurs d'organes et de tissus en Ontario.

Au cours des trente dernières années, la transplantation d'organes est devenue un traitement médical conventionnel entièrement accepté pour les personnes atteintes d'une défaillance d'organe. Elle sauve des vies et améliore considérablement la qualité de vie des récipiendaires. Et pourtant, la réussite même de la transplantation a engendré la pénurie grave d'organes et de tissus qui sévit aujourd'hui en Ontario et au Canada. À tout moment, plus de 1 700 personnes gravement malades sont sur la liste d'attente de transplantation dans cette province. Qui plus est, la liste d'attente s'allonge et bon nombre de personnes y figurant vont mourir en attendant.

Pour régler cette crise croissante, l'ancien premier ministre Mike Harris a lancé son enjeu du millénaire, à savoir doubler le pourcentage de dons d'organes et de tissus en Ontario, et a mis sur pied le Conseil consultatif du premier ministre sur le don d'organes et de tissus chargé de formuler un plan en vue d'atteindre cet objectif. Les recommandations du Conseil portaient sur trois principaux domaines :

- Améliorer le rendement des hôpitaux de l'Ontario sur le plan de l'identification des donneurs potentiels et de l'accomplissement du processus complexe menant au don.
- Renseigner les résidents de l'Ontario sur le don d'organes et de tissus et les encourager à faire des dons.
- Créer un organisme qui dirigerait ces efforts à l'échelle de la province.

Ces recommandations ont été acceptées d'emblée et le Réseau Trillium pour le don de vie a été créé lorsque la *Loi sur le réseau Trillium pour le don de vie* a été promulguée avec le soutien de tous les partis.

Au début de sa première année d'existence, le Réseau comptait quatre employés : un président-directeur général récemment embauché, Darwin Kealey, un autre membre de l'équipe de gestion et deux employés de soutien. Il n'y avait ni bureau, ni plan d'activités, ni budget, ni programmes, ni infrastructure opérationnelle. À la fin de l'exercice, le Réseau était presque entièrement opérationnel. Il comprenait une équipe de gestionnaires supérieurs avertis et dynamiques; des procédures financières et autres systèmes et contrôles;un conseil d'administration actif et engagé et une structure de régie; un siège social entièrement opérationnel et un bureau régional pour le centre et le nord de l'Ontario partageant les mêmes locaux à Toronto; un plan d'activités et un budget; un système informatisé pour maintenir la base de données de la liste d'attente de don et de transplantation d'organe; et du matériel et des programmes visant à éduquer les résidents de l'Ontario et à les sensibiliser à la nécessité des dons d'organes et de tissus.

À la fin de l'exercice, le Réseau avait également commencé à mettre en œuvre quelques-uns de ses certains programmes. L'un d'eux aidera les hôpitaux possédant des unités de traumatologie et de neurochirurgie à renforcer et à promouvoir les démarches associées au don d'organes et de tissus en milieu hospitalier, car ces hôpitaux présentent les meilleures perspectives de don. Un autre programme vise la mise en œuvre de programmes d'éducation publique sur le don d'organes et de tissus. Le présent Rapport annuel passe en revue ces initiatives, auxquelles le Conseil consultatif du premier ministre a accordé une très grande priorité, ainsi que les travaux effectués dans d'autres domaines.

Durant l'exercice, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a également mis en œuvre une des recommandations principales du Conseil consultatif du premier ministre : le remboursement aux hôpitaux des frais associés au maintien des donneurs potentiels. Cet important pas en avant soulagera les pressions financières des hôpitaux qui élargissent leurs activités de don d'organes. Nous sommes vivement reconnaissants au ministre Tony Clement de son appui et au ministère de commencer à éliminer un obstacle significatif aux dons.

Nous ne nous attendions pas à ce que les efforts du Réseau mènent à une augmentation des dons durant cette année de démarrage. Certes, cette première année d'activité peut être décrite comme étant l'« année de fondation », c'est-à-dire que nous estimons avoir posé les assises d'un organisme doté de plans et de programmes qui mèneront à une augmentation marquée du nombre de donneurs d'organes et de tissus à l'avenir. Mais il reste encore beaucoup à faire. Ainsi, nous devons renforcer et consolider nos assises en nous assurant que nos programmes sont entièrement et adéquatement mis en œuvre, perfectionnés et constamment améliorés. De plus, nous devons élargir nos efforts, qui ciblaient initialement les hôpitaux de traumatologie et de neurochirurgie et la Région du Grand Toronto, à l'ensemble des hôpitaux et collectivités de la province.

En conclusion, je remercie sincèrement toutes les personnes qui ont participé à la mise sur pied du Réseau Trillium pour le don de vie et à l'élaboration de ses programmes : M. Tony Clement, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le personnel du ministère, la direction et le personnel du Réseau, les membres du conseil d'administration, les hôpitaux, les professionnels de la santé et nos bénévoles. Grâce aux efforts, au soutien et au dévouement de tous, nous avons beaucoup accompli. Cependant, notre tâche ne fait que commencer. J'envisage avec enthousiasme le jour où nous pourrons nous féliciter, ainsi que la population de l'Ontario, d'avoir réussi à augmenter sensiblement le nombre de vies sauvées et améliorées grâce à une progression majeure du nombre de dons et de transplantations d'organes et de tissus.

Brian Flood
Président du conseil d'administration
Réseau Trillium pour le don de vie

Darwin J. Kealey
Président-directeur général
Réseau Trillium pour le don de vie

Sommaire

Le 1er avril 2002, le Réseau Trillium pour le don de vie est officiellement entré en activité et l'année qui a suivi fut marquée par une activité intense, d'innombrables enjeux, de nombreuses réussites et un enthousiasme envers les perspectives futures.

Au 31 mars 2003, fin de l'exercice 2002-2003, le Réseau avait à son actif une liste impressionnante de réalisations pour son année de démarrage :

- Transformer le Réseau Trillium pour le don de vie d'une politique gouvernementale en une entité fonctionnelle dont le centre des activités est situé à son nouveau siège social et concentrer initialement les activités de son bureau régional du centre et du nord de l'Ontario sur la Région du Grand Toronto.

- Mettre sur pied les installations – installer son bureau dans de nouveaux locaux, recruter et former le personnel et maintenir et améliorer les technologies de l'information, la comptabilité et les autres systèmes et contrôles opérationnels.

- Classer tous les hôpitaux de l'Ontario d'après leur capacité relative à participer aux activités associées au don d'organes et de tissus.

- Conclure avec les hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie de la province des accords de participation prévoyant une coopération mutuelle et une participation aux programmes de don de d'organes et de tissus.

- Mettre en œuvre les premières étapes d'un programme en milieu hospitalier visant à augmenter les dons d'organes et de tissus, notamment :

  - recrutement de coordonnateurs des dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier chargés de diriger les activités dans les hôpitaux de traumatologie et de neurochirurgie,
  - élaboration et présentation des programmes d'éducation et de sensibilisation au don d'organes destinés au personnel de la santé,
  - mise sur pied de comités de don d'organes et de tissus,
  - formation du personnel auquel il incombera de solliciter des dons d'organes et de tissus auprès des familles des donneurs éventuels.

- Élaborer et perfectionner le système informatique actuel pour recueillir des données relatives à la gestion de la qualité, apparier les organes et tissus donnés et les récipiendaires et effectuer l'attribution.

- Organiser des activités d'éducation et de sensibilisation du public, notamment :
  - actualisation et parrainage d'un documentaire télévisé sur le don d'organes et de tissus,
  - lancement du premier site Web du Réseau,
  - remaniement de la brochure de renseignements généraux comportant une carte de donneur offerte en 12 langues aux hôpitaux, aux groupes communautaires et aux cabinets médicaux de l'Ontario,
  - lancement du service d'information téléphonique « ligne-info » pouvant répondre aux questions sur le don d'organes et de tissus en 19 langues,

- production et distribution d'une trousse exhaustive de ressources et d'un guide pratique pour le réseau croissant de bénévoles.

- Mettre sur pied quelques groupes de travail et comités de coordination pour impliquer les intervenants plus directement dans les programmes du Réseau. Ce sont, notamment :
  - le groupe de consultation sur le prélèvement composé de représentants du Réseau, de transplantologues, de médecins en soins de phase aiguë et d'employés des salles d'opération,
  - le groupe consultatif des intervenants intensivistes chargé de favoriser une relation de travail collaborative et productive entre le Réseau et le personnel des soins de phase aiguë,
  - le groupe consultatif de laboratoire chargé d'améliorer la normalisation et la cohérence des protocoles de dépistage des donneurs et d'optimiser le prélèvement d'organes et de tissus de qualité et sûrs,
  - le groupe de travail sur les tissus, qui a sondé les hôpitaux de l'Ontario à propos de leur traitement des dons et des transplantations de tissus (notamment la cornée, les valvules cardiaques, les os et la peau). Leurs travaux et le savoir acquis lors du forum d'information sur les tissus parrainé par le Réseau contribueront à façonner la démarche exhaustive et coordonnée que le Réseau entant proposer à l'égard du don et de la transplantation de tissus.

En décembre 2002, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a institué un programme pour rembourser aux hôpitaux les frais associés aux dons, notamment les coûts des soins intensifs, des épreuves diagnostiques et de laboratoire et d'utilisation des salles d'opération. La volonté du ministère de financer ces coûts éliminera un obstacle majeur aux dons dans le secteur hospitalier.

En 2002-2003, le Réseau Trillium pour le don de vie a établi des fondements solides pour sa réussite future. Dès qu'il aura achevé la mise en œuvre des programmes et des plans élaborés durant l'année, élargi son soutien à tous les hôpitaux de la province et établi des bureaux régionaux dans l'est et le sud-ouest à cette fin, le Réseau s'attend à constater une augmentation importante des dons d'organes et de tissus en Ontario.

Création du Réseau Trillium pour le don de vie

Le gouvernement de l'Ontario a créé le Réseau Trillium pour le don de vie pour sauver et améliorer des vies en optimisant le don d'organes et de tissus dans la province. C'était une des principales recommandations du Conseil consultatif du premier ministre.

Le Conseil consultatif a remarqué que les compétences affichant les taux les plus élevés de don d'organes et de tissus sont celles qui possèdent un organisme central responsable des activités associées au don d'organes. Il a recommandé à la province de créer un tel organisme qui serait le champion du don d'organes et de tissus, administrerait le prélèvement et l'attribution des organes et des tissus, seconderait les hôpitaux et les rendrait redevables de leurs programmes de don d'organes et de tissus et jouerait un rôle prépondérant dans l'éducation du public.

En décembre 2000, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi sur le réseau Trillium pour le don de vie* pour créer ce nouvel organisme. À la fin de mars 2001, un conseil d'administration représentant les médecins en soins de phase aiguë et les transplantologues, les autres travailleurs de la santé, les familles des donneurs d'organes, les personnes transplantées et le public intéressé avait été nommé. À sa première réunion, en mai, le conseil a autorisé le recrutement d'un président-directeur général. En octobre, Darwin Kealey a été nommé premier président-directeur général du Réseau Trillium pour le don de vie. Il a assumé ses fonctions en décembre 2001.

À partir de ce moment, le Réseau a commencé à rassembler un groupe de direction et l'équipe de soutien qui élaborerait un plan de mise en œuvre des autres recommandations du Conseil consultatif du premier ministre. En avril 2002, le Réseau Trillium pour le don de vie a officiellement assumé son rôle d'organisme responsable de l'optimisation du don d'organes et de tissus en Ontario. Parallèlement à cette tâche, le Réseau a assumé la gestion de la liste d'attente de don et de transplantation d'organes informatisée anciennement gérée par Organ Donation Ontario. Tout en maintenant ce système vital, le Réseau devait continuer sur sa lancée, créer des nouveaux niveaux de service et renforcer ses programmes conformément au mandat conféré par le gouvernement de l'Ontario.

Faits saillants

Pour 2002-2003, le premier enjeu consistait à créer un organisme crédible doté du personnel de soutien et de direction et des procédures nécessaires au fonctionnement responsable du Réseau. En réponse à cet impératif, le personnel est passé de quatre à plus de 50 personnes à des emplacements géographiquement dispersés à l'échelle de la province à la fin de l'exercice financier.

En avril, le Réseau a emménagé dans son siège social permanent au 155, avenue University, à Toronto, qui abrite également le bureau régional du centre et du nord de l'Ontario et un centre d'appels cliniques établi plus tard.

Services hospitaliers et professionnels

Chargé de diriger et de gérer les efforts déployés à l'échelle de la province pour augmenter les dons, le Réseau Trillium pour le don de vie a accordé une grande priorité aux services hospitaliers et professionnels, reconnaissant le rôle prépondérant des hôpitaux et des professionnels de la santé dans le don d'organes et de tissus.

Le travail du Réseau dans ce domaine vise surtout à favoriser une culture hospitalière qui identifie automatiquement chaque donneur potentiel d'organe et de tissu, offre l'option du don dans le cadre de la prestation de soins de qualité aux personnes en fin de vie et présente le don comme un acte de générosité que tout le monde devrait contempler et discuter avec sa famille.

Globalement, l'objectif est de travailler avec les hôpitaux afin de déterminer de quelle manière les ressources du Réseau Trillium pour le don de vie peuvent satisfaire aux besoins et contribuer à surmonter les obstacles au don d'organes et de tissus survenant dans les hôpitaux.

Faits saillants

Programmes en milieu hospitalier

En 2002-2003, le recrutement et la formation de coordonnateurs des dons d'organes et de tissus pour les hôpitaux de traumatologie et de neurochirurgie de l'Ontario a été une réalisation clé pour le programme des services hospitaliers et professionnels du Réseau. Le Réseau a effectué le recrutement en étroite collaboration avec les hôpitaux et a élaboré un programme de formation exhaustif à l'intention des coordonnateurs.

Le coordonnateur des dons s'occupe de créer ou d'individualiser le programme de don d'organes et de tissus de l'hôpital, d'offrir des programmes d'éducation et de sensibilisation au personnel hospitalier et de parler d'un don éventuel avec les familles ou d'apprendre à d'autres personnes à le faire.

Les coordonnateurs font partie intégrante des efforts déployés par le Réseau pour travailler dans un esprit de soutien et de collaboration avec les hôpitaux. Les coordonnateurs amélioreront les programmes et les protocoles déjà bien établis dans certains hôpitaux. Ils se sont également engagés à partager les stratégies éprouvées avec les hôpitaux de la province pour faciliter la mise en œuvre, au fil du temps, de programmes de dons individualisés dans chaque hôpital de l'Ontario.

Afin de pouvoir offrir un service de don 24 heures sur 24, sept jours par semaine, les coordonnateurs des hôpitaux sont secondés par une équipe sur appel qui soutient les familles des donneurs et le personnel hospitalier durant le maintien d'un donneur d'organes.

Programme de soutien en cinq points pour les hôpitaux de l'Ontario

Outre les coordonnateurs en milieu hospitalier, le Réseau Trillium pour le don de vie offre cinq formes de soutien aux hôpitaux :

- Procédures normalisées pour le don d'organes et de tissus par le truchement de protocoles formulés par le Réseau qui établissent les procédures et les rôles pour chaque étape du processus de don
- Services d'éducation sur le don d'organes et de tissus destinés aux professionnels de la santé des hôpitaux, particulièrement au personnel des unités des soins intensifs et des services d'urgence
- Mise sur pied de comités de dons d'organes et de tissus chargés de diriger et d'appuyer la mise en œuvre et l'avancement des programmes de don à l'hôpital
- Formation des équipes de solliciteurs de dons possédant les qualités appropriées, selon l'hôpital, pour parler aux familles du don d'organes et de tissus
- Sensibilisation aux programmes, aux activités et aux questions de don d'organes et de tissus dans les hôpitaux.

Classification des hôpitaux de l'Ontario

Une des premières tâches du Réseau fut de recommander au ministère de la Santé et des Soins de longue durée un système de classification pour les hôpitaux, fondé sur leur capacité de participer au don d'organes et de tissus. Cette classification (A, B, C ou D) déterminerait également la séquence et l'échéancier de mise en œuvre du programme du Réseau dans chaque hôpital.

Les hôpitaux de la catégorie 'A' ont un centre de traumatologie et/ou un programme de neurochirurgie. Le programme en cinq points du Réseau a d'abord été mis en œuvre dans ces hôpitaux. Les hôpitaux n'ayant pas de centre de traumatologie et/ou de programme de neurochirurgie, mais qui pourraient éventuellement accomplir toutes les étapes du don d'organes sur place sont inclus dans la catégorie 'B'. Les hôpitaux de la catégorie 'C' possèdent des ventilateurs mais ne peuvent accomplir toutes les étapes du processus de don sur place. Les hôpitaux de la catégorie 'D' n'ont pas de ventilateur mais restent d'importantes sources d'acheminement pour le don de tissus.

Accords de participation

Durant l'exercice 2002-2003, le Réseau Trillium pour le don de vie a conclu des accords de participation avec les établissements de la catégorie 'A' de la province. Les parties s'engagent à coopérer et à participer au processus de don d'organes et de tissus. Ces accords décrivent les démarches mises en œuvre conjointement par le Réseau et les hôpitaux pour augmenter le don d'organes et de tissus dans l'hôpital. (Voir l'accord modèle à l'annexe V.)

Carte de pointage pour le don d'organes

De plus, le Réseau a amorcé l'élaboration d'une carte de pointage pour les dons d'organes dans la province. Cette carte de pointage propose un mode de surveillance plus valable des dons d'organes et vise à déterminer le potentiel de don d'organe dans une aire géographique ainsi que les facteurs qui influencent les dons.

On estime que la pratique officieuse qui consiste à mesurer le rendement des dons d'organes cadavériques en divisant le nombre total d'habitants dans une région par le nombre de donneurs dans cette compétence pour obtenir le nombre de donneurs par mille habitants est une mesure inexacte du don d'organe. En effet, elle ne tient pas compte du fait que, par suite de facteurs tels que la législation sur le port du casque de motocyclette et de la ceinture ou la fréquence des décès dus aux blessures par balle, le nombre de personnes en état de mort cérébrale et, par conséquent, le nombre de donneurs potentiels peuvent varier d'une compétence à l'autre.

Cette nouvelle carte de pointage vise à mesurer plus exactement le soutien d'un hôpital envers le don d'organes et son rendement réel à cet égard. Cumulativement, ces résultats permettront d'évaluer plus précisément la réussite du programme provincial de don d'organe.

Don d'organes provenant d'un donneur vivant

Le don d'organes provenant d'un donneur vivant est une source d'organes pour transplantation de plus en plus importante – représentant la majorité de l'augmentation des dons au cours de la dernière décennie. Depuis 1992, les dons d'organes provenant d'un donneur vivant ont progressé de 254 p. 100, comparativement à trois pour cent pour les dons d'organes cadavériques (provenant de donneurs décédés).

Les dons de rein provenant d'un donneur vivant sont les transplantations les plus courantes et celles qui réussissent le mieux. Récemment, les progrès de la transplantation ont permis les dons de foie et de poumon provenant d'un donneur vivant. Le taux de survie à long terme des récipiendaires de reins provenant de donneurs vivants est généralement plus élevé que celui des récipiendaires d'organes cadavériques. Le don de rein provenant d'un donneur vivant permet également d'écourter la période de dialyse ou même de la rendre inutile. Pour les dons d'organes provenant d'un donneur vivant, le temps d'attente peut éventuellement être réduit à quelques mois (contre des années pour le don d'organes cadavériques) ce qui contribue à un meilleur état de santé après la transplantation.

A l'origine, on estimait que seuls les parents par le sang pouvaient être des donneurs vivants, mais à mesure que les dons d'organes provenant d'un donneur vivant ont pris de l'ampleur, on a constaté que les liens du sang n'assurent pas le succès d'un don et les conjoints et les amis sont maintenant acceptés comme donneurs. Forme de don éprouvée, le don d'organes provenant d'un donneur vivant pourrait éventuellement combler la grande pénurie d'organes disponibles même s'il soulève d'importantes questions éthiques pour la collectivité, notamment celle des donneurs altruistes. Il ne fait pas de doute, cependant, que le public n'est pas au courant des possibilités du don d'organes provenant d'un donneur vivant. Le Réseau Trillium pour le don de vie entend changer cela.

Faits saillants

En 2002-2003, un important allié a accepté d'aider le Réseau Trillium pour le don de vie à sensibiliser le public aux possibilités et à l'importance du don d'organes provenant d'un donneur vivant. En effet, les 300 membres de l'Association des concessionnaires d'automobiles de Toronto s'apprêtent à distribuer des dépliants, des cartes de donneur, des affiches et de la documentation sur le Réseau Trillium pour le don de vie dans ses salles de montre de la Région du Grand Toronto. Ces publications insisteront sur l'importance du don d'organes et de tissus – particulièrement du don d'organes provenant d'un donneur vivant – pour les centaines de résidents de l'Ontario dont la vie est menacée pendant qu'ils attendent des organes ou des tissus donnés.

L'augmentation du nombre de dons d'organes provenant d'un donneur vivant fera l'objet d'une vaste campagne d'éducation publique au cours de l'exercice 2003-2004.

Don de tissus

Les activités associées aux dons d'organes solides (rein, cœur, poumon, foie, pancréas, intestin grêle) et de tissus (cornée, valvule cardiaque, peau, os) du Réseau Trillium pour le don de vie sont inextricablement liées. L'éventualité d'un don de tissus surpasse celle d'un don d'organes. Ainsi, l'on comptait 136 fois plus de donneurs de tissus que de donneurs d'organes cadavériques en 2001 parce que seules les personnes en état de mort cérébrale peuvent devenir des donneurs d'organes, tandis que toutes les personnes décédées peuvent être des donneurs de tissus. En outre, alors que les organes doivent être transplantés immédiatement, les tissus peuvent être traités et emmagasinés dans des banques de tissus pour utilisation future.

Le donneur de tissus peut provenir non seulement des unités de soins intensifs, mais également de la salle d'urgence et des unités de soins palliatifs, de soins pour maladies chroniques et des unités médicaux-chirurgicales – c'est-à-dire de n'importe quel endroit où un décès survient. En outre, tandis que les donneurs d'organes proviennent généralement des hôpitaux des catégories A, B et C, on retrouve des donneurs de tissus dans tous les hôpitaux ainsi que dans les établissements de soins de longue durée. Par conséquent, le don de tissus présente beaucoup de potentiel pour la création et le maintien d'une culture favorable au don dans les hôpitaux et dans la collectivité en général.

L'élaboration de programmes d'éducation, de sensibilisation et de prélèvement dans plus de 160 associations d'hôpitaux contribuerait à familiariser un plus grand nombre d'employés de première ligne et de soutien avec le processus de don et les résultats positifs du don. Le don de tissus présente également d'excellentes perspectives pour la sensibilisation de la collectivité car il affecte directement un plus grand nombre de familles. Il s'ensuit qu'un nombre beaucoup plus élevé de familles pourraient partager leur expérience avec les autres membres de la collectivité.

L'objectif à long terme du Réseau est d'élaborer un modèle typiquement ontarien pour le don, le prélèvement, l'attribution, la livraison et l'utilisation des tissus. Ce modèle remplacerait les systèmes fragmentés actuels administrés à l'échelle locale.

Faits saillants

Au début de 2002-2003, le Réseau a mis sur pied un groupe de travail sur les tissus mandaté pour déterminer le statut des dons et des banques de tissus en Ontario et estimer les besoins et la demande de transplantation de tissus dans la province. Ce travail, qui a duré quatre mois, a marqué la première collaboration entre les banques de tissus de l'Ontario en vue d'un objectif commun : améliorer le système de don de tissus dans la province.

Le groupe de travail sur les tissus a sondé tous les hôpitaux de l'Ontario pour cerner les établissements engagés dans la collecte, le traitement et l'attribution de tissus pour transplantation. Le sondage a fourni une liste exhaustive des nombreux établissements qui manipulent les tissus donnés. L'information recueillie non seulement aidera le Réseau à élaborer un programme coordonné pour le traitement des tissus, mais servira de fondement pour le partage de normes de pratique sûres et exemplaires entre les établissements de tissus.

La collecte de données sur le don de tissus et la production et l'attribution d'allogreffes de tissus a constitué une importante initiative pour le groupe de travail sur les tissus. C'était la première fois que l'on recueillait des données repères sur le don et l'attribution de tissus en Ontario. Le groupe s'est également penché sur les listes d'attente et les procédures d'attribution, a déterminé l'ensemble de données qui sera utilisé dans les rapports présentés au Réseau et a présenté des recommandations concernant la relation de travail entre les établissements de tissus et le Réseau.

Le Réseau a également parrainé un forum d'information sur les tissus très réussi en janvier 2003. Les connaissances acquises au forum et les travaux du groupe de travail sur les tissus contribueront à façonner la démarche exhaustive et coordonnée que le Réseau entend proposer à l'égard du don et de la transplantation de tissus.

Les programmes éducatifs et les autres programmes de dons en milieu hospitalier du Réseau mettent en valeur l'information sur le don de tissus. En outre, le matériel de sensibilisation du public conçu pour être utilisé à l'échelle de la province comprend de l'information aussi bien sur le don de tissus que sur le don d'organes.

Sensibilisation et éducation du public

Le public ontarien est très sensibilisé à la nécessité du don d'organes et de tissus. Le soutien à l'égard du concept de base du don est presque universel. En fait, des sondages menés récemment révèlent que 93 p. 100 de la population ontarienne appuie l'idée du don d'organe pour transplantation et qu'environ 97 p. 100 des gens donneraient leur consentement s'ils savaient qu'un membre de leur famille voulait être un donneur. Et pourtant, seulement 49 p. 100 des particuliers affirment avoir signé leur carte de donneur et moins d'un tiers d'entre eux ont partagé leur décision avec leurs proches. Et, ce qui est plus important, les données provenant d'autres compétences (les données ne sont pas disponibles pour l'Ontario) suggèrent que moins de la moitié des familles consentent au don le moment venu.

Pour le Réseau, le défi consiste à encourager les particuliers à réfléchir à ce qu'ils souhaiteraient en cas de décès et à les inciter à partager leur décision avec leurs proches pour que leurs volontés soient respectées. Un changement d'attitude faisant du don d'organes et de tissus une norme culturelle est la seule chose qui permettra de combler l'écart croissant en Ontario entre le nombre de personnes ayant besoin d'une transplantation et les organes et tissus disponibles. Par conséquent, les activités de sensibilisation et d'éducation publique au cours de l'exercice 2002-2003 ont souligné l'importance de mettre les familles au courant des décisions concernant le don d'organes et de tissus et ont diffusé ce message à un grand nombre de communautés culturelles dans l'ensemble de la province.

Faits saillants

En 2002-2003, le Réseau Trillium pour le don de vie a actualisé et parrainé un documentaire télévisé sur le don d'organes et de tissus. Le documentaire a été édité et utilisé dans divers forums.

Le Réseau a également créé et lancé son premier site Web - www.giftoflife.on.ca - et a remanié sa brochure de renseignements généraux comportant une carte de donneur offerte en 12 langues aux hôpitaux, aux groupes communautaires et aux cabinets médicaux de l'Ontario. Le Réseau peut également répondre aux demandes de renseignements sur le don d'organes et de tissus en 19 langues à son numéro 1 800 263-2833.

Pour appuyer les activités bénévoles locales axées sur le don d'organes et de tissus dans les collectivités de la province, le Réseau a produit et distribué une trousse exhaustive de ressources et un guide pratique pour son réseau croissant de bénévoles.

Le Réseau a également formulé une campagne publicitaire qui sera lancée au cours de l'exercice 2003-2004 pour augmenter la sensibilisation. Le message au cœur de ces communications souligne les premières étapes essentielles du don – il incite les gens à signer une carte de donneur et à faire part de leurs volontés à leur famille pour qu'elle puisse les comprendre et les respecter à l'avenir. On accordera en outre une plus grande priorité à l'augmentation du don d'organes provenant d'un donneur vivant au cours du prochain exercice.

La planification d'une campagne de publicité de services publics est terminée. Le Réseau est à la recherche de partenaires du secteur privé pour contribuer à cette phase de sa campagne de sensibilisation du public. Par le passé, certaines sociétés nationales de transports publics et de publicité extérieure ont manifesté beaucoup d'intérêt à l'égard de la promotion du don d'organes. Le Réseau envisage avec optimisme de pouvoir raviver et élargir l'intérêt de ces sociétés.

Systèmes informatiques

La technologie est essentielle à la prestation de transplantations nécessaires à la survie.

Le Réseau Trillium pour le don de vie compte sur ses systèmes de technologie de l'information pour gérer la liste d'attente, apparier les donneurs et les récipiendaires et coordonner le prélèvement des organes et tissus donnés et la livraison de ceux-ci aux équipes de transplantation en attente. Le Réseau compte également sur ses systèmes informatiques pour mesurer et évaluer la réussite des programmes et des politiques qu'il met en œuvre.

Ces systèmes relient le Réseau avec les hôpitaux, les établissements de santé et les autres institutions, notamment les banques de tissus, de la province. Les professionnels de la santé qui travaillent dans le secteur des dons et des transplantations ont accès à cette base de données 365 jours par année.

Le personnel des systèmes informatiques du Réseau recueille et maintient des données concernant les listes d'attente de transplantation, les dons d'organes et les attributions d'organes dans la province.

Faits saillants

En 2002-2003, l'équipe des systèmes informatiques a créé l'infrastructure électronique du nouveau siège social du Réseau au 155, avenue University à Toronto. Elle a également remplacé l'infrastructure de réseau existante par la technologie Smart Systems for Health. Le Réseau a donc pu rendre ses services d'information accessibles à la majorité des hôpitaux et des établissements de santé de la province et assurer l'attribution des organes et des tissus en temps réel à un coût beaucoup moins élevé qu'auparavant.

Le Réseau a hérité de la base de données de la liste d'attente des dons et des transplantations d'organes de Organ Donation Ontario. Étant donné que ce service essentiel ne pouvait être interrompu, on a transféré la base de données existante au nouveau centre de données du Réseau et on est en voie de l'améliorer pour mieux répondre aux besoins de la communauté. Parallèlement, on a commencé à élaborer une nouvelle base de données appelée provisoirement « TOTAL ». Une fois élaborée et mise en œuvre, cette base de données devrait satisfaire aux besoins de données du Réseau pendant de nombreuses années.

Une des premières mises à nouveau de la base de données existante visait à la convertir en plate-forme articulée sur le Web. À mesure que le nombre d'employés et d'utilisateurs mobiles et géographiquement dispersés augmentait, il devenait essentiel de permettre au personnel d'avoir accès à l'information et aux ressources du Réseau à partir d'endroits éloignés. À la fin de 2002, les systèmes informatiques ont créé un réseau privé virtuel offrant un accès sécurisé au réseau à partir d'endroits éloignés tout en réduisant les coûts de fonctionnement.

Le Réseau a également renforcé la capacité des systèmes informatiques dans les domaines suivants : développement d'applications de gestion; administration de réseau; administration de base de données; statistiques biologiques; sécurité de réseau, formation et service à la clientèle.

Atteinte des objectifs de rendement pour 2002-2003

Services hospitaliers et professionnels

Objectifs du Réseau	Atteint	Pas atteint
Les coordonnateurs des dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier sont embauchés et en poste	•	
Tous les établissements de la catégorie 'A' (hôpitaux ayant un programme régional de traumatologie et/ou de neurochirurgie) ont des programmes opérationnels de don d'organes et de tissus reflétant le plan en cinq points du Réseau	•	
Les pratiques et protocoles provinciaux en matière de don d'organes et de tissus sont examinés par le comité consultatif clinique et approuvés par le conseil d'administration du Réseau	•	
Un programme de soutien aux familles est élaboré et en place dans les hôpitaux de la catégorie 'A'	•	
Le centre d'appels cliniques est établi et entièrement opérationnel	•	

Don d'organes provenant d'un donneur vivant

Objectifs du Réseau	Atteint	Pas atteint
Le groupe de travail termine son rapport sur le don d'organes provenant d'un donneur vivant (voir la remarque)		•
Un plan de travail détaillé, axé sur les besoins spéciaux des donneurs vivants et sur l'aide promotionnelle requise pour accroître le don d'organes provenant d'un donneur vivant, est achevé *(voir la remarque)*		•

Remarque :
Le manque de ressources a entravé le lancement du programme en 2002-2003, mais l'augmentation du nombre de dons d'organes provenant d'un donneur vivant fera l'objet d'une importante campagne d'éducation publique pendant l'exercice 2003-2004.

Don de tissus

Objectifs du Réseau	Atteint	Pas atteint
Le rapport de première étape du groupe de travail sur les tissus, portant notamment sur l'identification des établissements de traitement des tissus de l'Ontario et l'évaluation préliminaire des besoins en matière d'allogreffes de tissus, est terminé	•	
La définition des données des rapports et des exigences en matière de rapport est terminée	•	

Sensibilisation et éducation du public

Objectifs du Réseau	Atteint	Pas atteint
Le matériel d'information publique est disponible en 12 langues. Le service d'information téléphonique « ligne-info » peut répondre en 19 langues	•	
Trois numéros du bulletin Network sont publiés *(voir la remarque)*		•
Trois conseils d'intervenants sont en activité *(voir la remarque)*		•
Le manuel à l'intention des bénévoles est produit en anglais et en français	•	
La campagne de publicité est élaborée	•	
On constate une sensibilisation et une compréhension accrues du don d'organes et de tissus dans les médias surveillés	•	
Une stratégie de communication concertée est élaborée en consultation avec des groupes d'intervenants	•	

Remarque :
Le premier numéro du bulletin a été préparé en 2002-2003 pour publication en 2003-2004. On prévoit publier quatre numéros en 2003-2004. Le retard apporté à la dotation des postes connexes a repoussé l'établissement des conseils d'intervenants à 2003-2004.

Systèmes informatiques

Objectifs du Réseau	Atteint	Pas atteint
Le transfert du système de technologie de l'information (TI) de Organ Donation Ontario au Réseau est achevé	•	
Tous les programmes de don d'organes et de tissus ont accès au système de technologie de l'information (TI) du Réseau ce qui permet l'attribution en temps réel des organes et des tissus	•	
L'installation du réseau local du siège social est terminée	•	
Le système articulé sur le Web qui maintient une liste nationale des patients en phase critique est prêt	•	
Les améliorations au système d'attribution sont achevées	•	
Les étapes II et III de la mise en œuvre des TI sont achevées	•	
Le plan d'activités relatif au nouveau système de TI du Réseau est terminé et approuvé par le conseil d'administration *(voir la remarque)*		•

Remarque :
Le conseil d'administration devait examiner le plan à sa réunion du 31 mars, mais celle-ci a été annulée à cause de l'épidémie de SRAS.

Annexes

I États financiers vérifiés

II Conseil d'administration

III Personnel clé du Réseau Trillium pour le don de vie

IV Statistiques

V Accord de participation des hôpitaux

ASSURANCE AND ADVISORY
BUSINESS SERVICES

ASSURANCE SERVICES

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2003

ERNST & YOUNG

ERNST & YOUNG LLP

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons vérifié le bilan du **Réseau Trillium pour le don de vie** au 31 mars 2003 ainsi que les états des résultats, des variations des soldes de fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2003 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Ernst & Young s.r.l.

Toronto, Canada
le 9 mai 2003

Comptables agréés

Réseau Trillium pour le don de vie

BILAN

Au 31 mars

	2003 $
ACTIF	
Actif à court terme	
Encaisse	**880 660**
Remboursement de TPS	**124 443**
Charges payées d'avance	**60 810**
Total de l'actif à court terme	**1 065 913**
Immobilisations, montant net *[note 3]*	**287 810**
	1 353 723
PASSIF ET ACTIFS NETS	
Passif à court terme	
Créditeurs et charges à payer	**1 035 990**
Apports de capitaux reportés	**287 810**
Total du passif	**1 323 800**
Engagements *[note 6]*	
Actifs nets	
Actifs nets non affectés	**4 140**
Actifs nets affectés par le conseil *[note 4]*	**25 783**
Total des actifs nets	**29 923**
	1 353 723

Voir les notes ci-jointes

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2003 $
PRODUITS	
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario *[note 7]*	**6 853 614**
Amortissement des apports de capitaux reportés	**82 297**
Dons	**25 783**
Autres produits	**4 140**
	6 965 834
CHARGES	
Salaires et avantages sociaux	**2 622 453**
Communications	**2 008 802**
Charges générales et administratives	**573 505**
Systèmes d'information	**492 430**
Fournitures médicales et tests	**300 785**
Loyer et entretien	**297 870**
Amortissement des immobilisations	**82 297**
Charge unique de démarrage	**557 769**
	6 935 911
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	**29 923**

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DE FONDS

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2003

	Non affecté $	Affecté par le conseil $	Total $
Actifs nets en début d'exercice	—	—	—
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	**29 923**	—	**29 923**
Virement interfonds *[note 4]*	**(25 783)**	**25 783**	—
Actifs nets en fin d'exercice	**4 140**	**25 783**	**29 923**

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2003 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	29 923
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie	
Amortissement des immobilisations	82 297
Amortissement des apports de capitaux reportés	(82 297)
	29 923
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement	
Remboursement de TPS	(124 443)
Charges payées d'avance	(60 810)
Créditeurs et charges à payer	1 035 990
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	880 660
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT	
Acquisition d'immobilisations	(370 107)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(370 107)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	
Apports de capitaux reçus	370 107
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	370 107
Augmentation nette des liquidités durant l'exercice et liquidités à la fin de l'exercice	880 660

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2003

1) ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie [anciennement la Loi sur le don de tissus humains]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a débuté ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme *Organ Donation Ontario* ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt. Afin de conserver son statut à titre d'organisme enregistré en vertu de la Loi, le Réseau doit se conformer à certaines exigences dans le cadre de la Loi. De l'avis de la direction, ces exigences ont été respectées.

2) SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies dans la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous :

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour constater les apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et que sa perception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont constatés à titre de produits dans l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût, moins l'amortissement cumulé. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. L'amortissement est comptabilisé à des taux annuels d'après la durée de vie utile estimative de l'actif comme suit :

Mobilier	5 ans
Améliorations locatives	5 ans
Matériel informatique	3 ans

Régime d'avantages sociaux des employés

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges lorsqu'elles sont dues.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2003

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et passifs et des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants présentés des produits et charges pour la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3) IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2003		
	Coût $	Amortissement cumulé $	Valeur comptable nette $
Mobilier	**138 612**	**27 722**	**110 890**
Améliorations locatives	**169 421**	**33 884**	**135 537**
Matériel informatique	**62 074**	**20 691**	**41 383**
	370 107	**82 297**	**287 810**

4) VIREMENT INTERFONDS

Le conseil d'administration a approuvé le virement de 25 783 $ de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil afin de financer des projets spéciaux.

5) RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Hospitals of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite contributif de fin de carrière à prestations déterminées interentreprises. Le HOOPP est comptabilisé comme un régime à cotisations déterminées. Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 128 366 $ et sont incluses dans l'état des résultats au poste Salaires et avantages sociaux. La plus récente évaluation actuarielle du HOOPP, au 31 décembre 2001, indique que le régime est entièrement capitalisé.

6) ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimums futurs au titre des contrats de locations de matériel, compte non tenu des frais d'exploitation, se présentent comme suit :

	$
2004	138 500
2005	86 900
2006	33 000
2007	2 800
2008 et par la suite	1 900
	263 100

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2003

7) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO

Les activités du Réseau sont financées principalement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario [le «ministère»]. Les présents états financiers reflètent les arrangements de financement convenus et approuvés par le ministère relativement à l'exercice terminé le 31 mars 2003. Le financement total pour chaque exercice n'est pas fixé tant que le ministère n'a pas examiné les états financiers de l'exercice visé. Le Réseau considère que les montants présentés reflètent tous les rajustements appropriés. Les rajustements découlant de l'examen du ministère, le cas échéant, seront présentés dans l'état des résultats du prochain exercice.

Annexe II : Conseil d'administration

	Date de nomination	Date d'expiration du mandat
Brian Flood, Chair Toronto	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Sue Wilson, Vice-Chair Kingston	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Frank Bagatto Windsor	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Dr Andrew Baker Toronto	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Bryan Bowers Kingston	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Andrea Brunette Ottawa	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
***Fides Coloma** Toronto	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Dean Connor Toronto	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Barbara Fox Toronto	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Dr David Grant Toronto	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Dr Roy Masters Ottawa	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
***Dr David Russell** Hamilton	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
***Dr Sam Shemie** Toronto	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Bob Nesbitt Thorold	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Dr William Wall London	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Dr Joe Pagliarello Ottawa	Le 3 janvier 2003	Le 4 mars 2004

** A démissionné durant l'année.*

Annexe III : Personnel clé

Darwin J. Kealey, président-directeur général
Dr Cameron Guest, médecin-chef
Nadine Saby, vice-présidente, opérations et relations communautaires
Mark Vimr, vice-président, services hospitaliers et professionnels
Tracey Carr, directrice régionale pour le centre et le nord de l'Ontario
Fides Coloma, coordonnatrice des tissus
Sarah K. Jones, directrice des communications
Greg Kalyta, gestionnaire, informatique et soutien aux applications
Allison Kelly, coordonnatrice exécutive, affaires générales et publiques
Deborah Lanktree, gestionnaire des opérations financières
Clare Payne, gestionnaire des services cliniques

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier

Michael Garrels, coordonnateur des hôpitaux communautaires, région du centre et du nord
Sandi Gill, Trillium Health Centre, Mississauga
Nancy Hemrica, Hamilton Health Sciences Centre
Danielle Herold, Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College, Toronto
François Lemaire, Hôpital d'Ottawa
Cheryle Anne MacBelford, London Health Sciences Centre
Lisa McCarthy, Hôpital pour enfants malades, Toronto
Jill Moore, Hôpital St. Michael's, Toronto
Sandra Petzel, Hôpital régional de Thunder Bay
Yvonne St. Denis, Hôpital régional de Sudbury
Brian St. Louis, Hôpital Hôtel-Dieu Grace, Windsor
Sandra Skerratt, University Health Network, Toronto
Kelly Walker, Hôpital général de Kingston

Annexe IV : Statistiques

Les tableaux suivants présentent les dons d'organes et les transplantations effectués entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003. Les données des tableaux sont présentées sous réserve d'observations ou de modifications futures fournies par les hôpitaux déclarants.

Donneurs :

L'objectif premier du Réseau est d'augmenter les dons d'organes provenant de donneurs vivants ou de patients gravement blessés dont l'état de mort cérébrale a été constaté. Le tableau suivant présente le nombre de donneurs d'organes cadavériques (Ontario ou hors province) et de donneurs vivants (Ontario seulement).

Nombre total de donneurs d'organes cadavériques et de donneurs vivants

Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Ontario (cadavériques)	Hors province (cadavériques)	Ontario (vivants)	Nombre total de donneurs d'organes
133	78	205	416

Donneurs vivants :

La sensibilisation accrue du public et des personnes nécessitant une transplantation au don d'organes provenant d'un donneur vivant augmente le recours à cette option de traitement. Les chiffres suivants illustrent la proportion de transplantations d'organes provenant de donneurs vivants en pourcentage du nombre total de transplantations du rein et du foie effectuées à chaque centre de transplantation de l'Ontario. En Ontario, les seules transplantations d'organes provenant d'un donneur vivant effectuées en 2002-2003 étaient des transplantations du rein et du foie.

Transplantations d'organes provenant d'un donneur vivant en pourcentage du nombre total de transplantations du rein et du foie

2002-2003

Région	Nombre de transplantations du rein et du foie	Nombre total de transplantations du rein et du foie	% de donneurs vivants
Hamilton	33	58	56,9 %
Kingston	1	5	20,0 %
London	21	152	13,8 %
Ottawa	15	52	28,8 %
Toronto	135	268	50,4 %
ONTARIO	205	535	38,3 %

Renvois de donneurs :

Un des principaux objectifs du Réseau Trillium pour le don de vie est de présenter l'option du don à la famille de chaque donneur potentiel. Un des indicateurs de la réussite du Réseau sur ce plan est le nombre de donneurs éventuels d'organes identifiés (« renvoyés ») dans les hôpitaux de l'Ontario. Le tableau suivant présente le nombre de renvois pour l'exercice 2002-2003.

Renvois de donneurs d'organes cadavériques
Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Nombre total de renvois	Donneurs actuels	Consentement refusé	Ne peut déclarer	Médicalement inapte	* Autre
288	133	64	28	39	24

** Autres peut inclure : aucun parent disponible, aucun récipiendaire convenable à cause de la taille de l'organe ou du type sanguin, personnel médical non disponible, distance à parcourir pour se rendre au centre de prélèvement ou de transplantation, âge des organes du donneur, logistique et choix du moment et incapacité à maintenir ou à stabiliser un donneur.*

Prélèvement d'organes cadavériques :

Le Réseau Trillium pour le don de vie s'attache à optimiser le nombre d'organes d'un même donneur pouvant être transplantés en toute sécurité. Divers facteurs tels que l'âge, l'état de santé et les antécédents médicaux des donneurs peuvent influencer le nombre d'organes pouvant être transplantés. Le tableau suivant présente les statistiques sur le prélèvement d'organes pour l'exercice 2002-2003.

Prélèvement d'organes cadavériques
Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Région	Donneurs actuels	Organes prélevés	Prélevés par donneur	Organes transplantés	Transplantés par donneur
Hamilton	19	78	4,1	65	3,4
Kingston	5	28	5,6	19	3,8
London	34	129	3,8	108	3,2
Ottawa	24	85	3,5	70	2,9
Toronto	51	196	3,8	139	2,7
ONTARIO	133	516	3,9	401	3,0
Hors province	78	106	s/o	106	s/o
TOTAL	211	622	s/o	*507	s/o

Nota : Le nombre d'organes transplantés n'est pas égal au nombre de transplantations effectuées parce que certaines personnes reçoivent plus d'un organe lors de la transplantation (p. ex. transplantation du rein et du pancréas) et que cela est compté comme une seule transplantation.

Transplantations :

L'aboutissement de tout le travail effectué au sein du système de don d'organe est d'effectuer des transplantations qui permettront aux gens de mener une vie plus normale et saine. Au cours de l'exercice 2002-2003, 683 personnes ont reçu des organes. Le tableau suivant présente les statistiques pour chaque programme et organe. Le terme « vivant » entre parenthèses dénote les transplantations d'organes provenant d'un donneur vivant.

Personnes transplantées
Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

	Rein	Rein (vivant)	Rein pancréas	Pancréas	Foie	Foie (vivant)	Cœur	Poumon	Cœur-Poumon	TOTAL
2002	184	176	23	5	146	29	59	59	2	683

Liste d'attente :

Au 31 mars 2003, 1 834 patients attendaient une transplantation d'organe et 453 d'entre eux étaient « en attente » à cause d'une condition médicale temporaire. Le tableau suivant présente le nombre de patients qui attendent répartis en fonction de l'organe requis.

Liste d'attente
Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Rein	Rein pancréas	Pancréas	Foie	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	TOTAL
1 393	39	1	324	43	30	4	1 834

Annexe V : Accord de participation des hôpitaux

RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Accord de participation des hôpitaux
Hôpitaux de la catégorie A

Le présent Accord est conclu entre le Réseau Trillium pour le don de vie (le « Réseau »), une personne morale sans capital-actions constituée en vertu de la *Loi sur le réseau Trillium pour le don de vie* (Ontario) et (nom de l'hôpital) (« hôpital participant »), un hôpital public de l'Ontario assujetti à la *Loi sur les hôpitaux publics* (Ontario).

Le présent Accord a pour but d'énoncer les principes directeurs, les responsabilités, les réalisations attendues et les attentes entre l'hôpital participant et le Réseau à l'appui des programmes de dons d'organes et de tissus des hôpitaux, conformément à la *Loi sur le réseau Trillium pour le don de vie*. Par le biais d'une collaboration avec les hôpitaux publics de l'Ontario, le Réseau permettra à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée concernant le don d'organes et de tissus et d'aider les professionnels de la santé à mettre en œuvre ses volontés.

Le personnel professionnel du Réseau met en pratique le fondement moral des soins, de la vérité et de la compassion qui protège le droit au respect de la vie privée et de la confidentialité des patients et de leur famille, conformément à la *Loi sur le réseau Trillium pour le don de vie* et aux autres lois applicables.

A. Contexte

1. Le Réseau est un organisme du gouvernement de l'Ontario redevable au ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

2. Le mandat du Réseau en vertu de la *Loi sur le réseau Trillium pour le don de vie (« la Loi »)* est le suivant :

   (a) Planifier, promouvoir, coordonner et appuyer les activités relatives au don de tissus à des fins de transplantation et les activités relatives à l'enseignement ou à la recherche concernant le don de tissus.

   (b) Coordonner et appuyer le travail des établissements désignés qui se rapporte au don et à la transplantation de tissus.

   (c) Gérer l'obtention, l'attribution et la livraison des tissus.

(d) Dresser et gérer des listes d'attente pour la transplantation de tissus et mettre sur pied et gérer un système permettant d'attribuer équitablement les tissus disponibles.

(e) Faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que les malades et leurs remplaçants aient les renseignements et les occasions appropriés pour envisager de consentir ou non au don de tissus, et faciliter la fourniture de ces renseignements.

(f) Informer le public et la communauté des soins de santé sur les questions relatives au don et à l'utilisation de tissus, et faciliter la diffusion de cette information par d'autres.

(g) Recueillir, analyser et publier des renseignements sur le don et l'utilisation de tissus.

(h) Conseiller le ministre sur les questions relatives au don de tissus.

(i) Accomplir ce qu'ordonne le ministre..

3. En vertu de ce mandat, le Réseau travaillera de concert avec les hôpitaux publics et d'autres établissements en Ontario, notamment avec l'hôpital participant, pour optimiser les résultats des dons d'organes et de tissus en Ontario.

4. Étant donné que l'hôpital participant offre des services spécialisés de traumatologie et/ou de neurochirurgie, il présente de meilleures perspectives de dons d'organes et de tissus que d'autres hôpitaux. Par conséquent, le Réseau a désigné l'hôpital participant et quelques hôpitaux en Ontario offrant des services semblables « hôpitaux de la catégorie A ».

5. Les volets essentiels du plan du Réseau visant à augmenter les dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux de l'Ontario font partie du « programme de don en cinq points » suivant :

- Éducation professionnelle – pour éduquer les professionnels des hôpitaux au sujet du don d'organes et de tissus.

- Équipes de solliciteurs de dons – pour doter chaque hôpital d'une équipe possédant les aptitudes, la formation et les qualités personnelles nécessaires pour demander le consentement au don d'une manière appropriée.

- Sensibilisation au don d'organes et de tissus – pour établir et maintenir une culture favorable au don d'organes et de tissus dans les hôpitaux et un esprit d'enthousiasme à cet égard.

- Protocoles de don d'organes et de tissus – pour établir et maintenir dans chaque hôpital des protocoles visant à assurer que les systèmes sont en place, compris et respectés, afin que chaque donneur potentiel ait la possibilité de devenir un donneur.

- Comités des dons d'organes et de tissus – pour mettre sur pied dans chaque hôpital un comité chargé d'élaborer et de diriger le programme de don en cinq points de l'hôpital et nommer à la présidence de ce comité un membre de l'hôpital possédant le calibre nécessaire pour diriger avec succès le comité et l'hôpital.

En outre, le Réseau Trillium embauchera un coordonnateur des dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier (« coordonnateur des dons ») pour chaque hôpital de la catégorie A, qui agira en qualité de ressource principale pour la mise en œuvre et l'exploitation du programme de don en cinq points de l'hôpital.

6. La Loi autorise l'établissement de règlements, de directives et d'exigences associés aux engagements du Réseau et des hôpitaux envers l'augmentation des dons d'organes et de tissus en Ontario.

7. Avant que cela ne se produise, l'hôpital participant et le Réseau ont convenu de conclure le présent Accord pour établir leurs droits et obligations respectifs au regard de la mise en œuvre du programme de don en cinq points et de l'optimisation des dons d'organes et de tissus dans l'hôpital participant.

EN CONSÉQUENCE, le Réseau et l'hôpital participant sont convenus de ce qui suit :

B. Obligations du Réseau :

Le Réseau s'engage à :

1. Embaucher, former et fournir un coordonnateur des dons qui travaillera à l'hôpital participant et agira en qualité de ressource principale pour la mise en œuvre et l'exploitation du programme de don en cinq points de l'hôpital participant, accordera un soutien sur place à l'hôpital participant pour chaque éventuel don d'organe et don de tissu complexe et, en consultation avec le Réseau et l'hôpital participant, dirigera la sélection, la formation et l'ordonnancement d'une équipe hospitalière de soutien au don travaillant sur appel. Le Réseau et l'hôpital participant collaboreront au recrutement du coordonnateur des dons pour faire en sorte que cette personne convienne aux deux parties. Le Réseau octroiera également des fonds pour le temps d'attente et de rappel du coordonnateur des dons et de l'équipe de soutien sur appel. L'hôpital participant et le Réseau détermineront conjointement le lien hiérarchique entre le coordonnateur des dons et l'hôpital participant.

2. Aviser, aider et appuyer l'hôpital participant dans la mise en œuvre et l'administration de son programme de don en cinq points en mettant à la

disposition de ce dernier son savoir, ses programmes, son matériel et ses services. Domaines dans lesquels le Réseau fournira des conseils, une aide et un soutien :

(a) Planification, mise en valeur et prestation de programmes d'éducation destinés aux professionnels de la santé de l'hôpital participant engagés dans le processus de don d'organes et de tissus, y compris un programme visant à préparer les professionnels de l'hôpital désignés pour être membres de l'équipe de solliciteurs de dons d'organes et de tissus.

(b) Facilitation, sous réserve de l'examen et de l'approbation de l'hôpital participant, de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme visant à accroître et à promouvoir la sensibilisation continue au don d'organes et de tissus.

(c) Participation, de concert avec l'hôpital participant, à la mise sur pied d'un comité des dons d'organes et de tissus, mandaté pour faciliter la création et la viabilité d'un programme de don et tisser des liens avec les intervenants (sous réserve de C4 ci-après).

(d) Participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles de don d'organes et de tissus de l'hôpital.

3. Par le truchement de son personnel professionnel, voir à ce que les cas de don d'organe et de don de tissu complexe puissent bénéficier d'un soutien sur place et, en collaboration avec le personnel médical et les professionnels de la santé de l'hôpital, gérer l'obtention, l'attribution et la livraison des organes et des tissus et, notamment, coordonner et appuyer le travail accompli par l'hôpital dans le domaine du don d'organes et de tissus conformément aux normes de pratique reconnues.

4. Évaluer la réussite du programme en cinq points de l'hôpital participant en fonction des mesures du rendement établies conjointement par l'hôpital participant et le Réseau. L'analyse de l'information servira de fondement à la prise de décisions et à la planification.

5. Obéir à la Loi et aux autres lois applicables, y compris aux règlements, aux directives et aux exigences afférents à la Loi.

C. Obligations de l'hôpital participant :

L'hôpital participant s'engage à :

1. Élaborer, surveiller et mettre en œuvre le programme de don en cinq points, avec les conseils, l'aide et le soutien du Réseau, dans le but d'optimiser le potentiel de l'hôpital participant en matière de don d'organes et de tissus.

2. Participer à la sélection du coordonnateur des dons de l'hôpital participant et de l'équipe de soutien sur appel; octroyer les ressources nécessaires, telles que des locaux à bureaux et les fournitures de bureau connexes; et offrir un soutien administratif sur place pour permettre au coordonnateur et à l'équipe de soutien de s'acquitter de leurs tâches.

3. Voir à ce que ses professionnels de la santé (notamment les employés et les professionnels de la santé privilégiés) ont accès aux programmes éducatifs en milieu hospitalier portant sur le don de tissus et d'organes organisés par le coordonnateur des dons.

4. Nommer un nombre suffisant de professionnels de la santé et d'autres professionnels de l'hôpital qualifiés pour siéger à l'équipe des solliciteurs de dons de l'hôpital participant.

5. Nommer au comité des dons d'organes et de tissus des membres et un président possédant le calibre nécessaire pour diriger les efforts portant sur le don d'organes et de tissus dans l'hôpital participant.

6. Faire tout effort raisonnable pour assurer que le remplaçant (tel que défini dans la Loi) de chaque donneur potentiel dans l'hôpital participant soit contacté d'une manière appropriée pour déterminer s'il consentira au don d'organes et/ou de tissus.

7. Fournir des données et des renseignements opportuns sur le programme de don en cinq points lorsque le Réseau en fait la demande.

8. Obéir à la Loi et aux autres lois applicables, y compris aux règlements, aux directives et aux exigences afférents à la Loi.

D. Indemnisation

1. Chacune des parties (« garant ») dédommagera l'autre partie (y compris ses administrateurs, dirigeants, employés, agents et, dans le cas du Réseau, le gouvernement de l'Ontario et ses employés, agents et représentants) (« partie à indemniser ») pour les pertes, coûts, dommages et dépenses, y compris les frais juridiques, subis par la partie à indemniser par suite d'un manquement du garant à ses obligations en vertu de cet Accord ou de toute autre loi ou par suite de la négligence ou de l'inconduite intentionnelle du garant ou de toute personne dont il est légalement responsable découlant de ses activités, à condition que la partie à indemniser présente promptement un avis écrit de toute réclamation pouvant donner lieu à une telle responsabilité et, en cas de réclamation par un tiers, coopère à la défense d'une telle réclamation. Les obligations en matière d'indemnisation du présent Accord survivent à l'expiration de ce dernier.

E. Durée

1. Cet Accord entrera en vigueur au moment où il sera signé par les représentants autorisés des deux parties et demeurera en vigueur jusqu'à ce que l'une des parties y mette fin par écrit sous réserve d'un préavis de 90 jours à l'autre partie. Les préavis doivent être remis en mains propres aux adresses et aux personnes-ressources mentionnées dans le présent Accord.

F. Généralités

1. Chacune des parties est un contractant indépendant. Rien dans le présent Accord ne doit être compris comme créant une relation de mandataire, un partenariat ou une coentreprise entre le Réseau et l'hôpital participant.

2. Le présent Accord ne peut être changé, amendé ni modifié sauf par un document écrit signé par les deux parties. En cas de conflit entre le présent Accord et la Loi ou les règlements, les directives ou les exigences afférents à la Loi, lesdits règlements, directives et exigences prévaudront.

Le présent Accord sera régi et interprété conformément aux lois de la Province d'Ontario.

Mission

Permettre à chaque résident de l'Ontario de faire un choix éclairé quant au don d'organes et tissus, et d'appuyer les professionnels de la santé dans l'exécution de leurs souhaits. Promouvoir le don d'organes et tissus de façon digne et équitable à travers l'éducation, la recherche, les services et l'appui aux familles.

Vision

Devenir un organisme de calibre mondial, contribuant ainsi à améliorer et sauver des vies grâce au don d'organes et tissus pour la transplantation.

Valeurs

Nous sommes une force novatrice dans le domaine du don d'organes et tissus. Nous évoluons dans un environnement où l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération forment la base de chacune de nos initiatives.

Gift of Life
Don de vie

Réseau Trillium pour le don de vie
155, avenue University
Bureau 1440
Toronto (Ontario)
M5H 3B7

416.363.4001

www.giftoflife.on.ca

ISSN
1708-4016

Les soins de santé à votre service.

Ontario
Réseau Trillium pour le don de vie